

**El rol del pedagogo hospitalario en la experiencia de ruptura de los vínculos familiares y escolares que afronta un niño y/o niña hospitalizado:
Experiencias en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín**

**Trabajo de grado para optar por el título de
Licenciada en Preescolar**

**Daniela Agudelo Bermúdez
Sara lucia Patiño Pérez
Ana Isabel Villa Castañeda**

**Asesora
Claudia Zapata Londoño
Licenciada en Educación Preescolar**

**Corporación Universitaria Lasallista
Facultad de Ciencias Sociales y Educación
Licenciatura en Preescolar
Caldas - Antioquia
2016**

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen	6
Introducción	7
Justificación.....	9
Formulación del problema	15
Objetivos	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos.....	17
Marco teórico	18
Antecedentes	18
Rol pedagogo Vínculos familiares y escolares.....	18
Bases teóricas	25
Pedagogía hospitalaria	25
Vínculos	32
Definición de conceptos	41
<i>Niño:</i>	41
<i>Niño preescolar:</i>	41
<i>Niño hospitalizado:</i>	42
<i>Pedagogo hospitalario:</i>	42
<i>Familia:</i>	43
<i>Vínculo:</i>	43
Metodología	44
Enfoque	44

Método	45
Técnicas e instrumentos	46
Contextualización del Hospital	46
Descripción de población	47
Muestra:	47
Lineamientos éticos:	49
Familia: Experiencia de la Ruptura de los Vínculos Familiares y Escolares	50
Hacia La Comprensión De La Resignificación De Los Vínculos Familiares Y Escolares.....	56
Grupo interdisciplinario: Experiencia de la ruptura de los vínculos familiares y escolares	62
Hacia la comprensión de la resignificación de los vínculos familiares y escolares	66
Resultados	69
Conclusiones	78
Recomendaciones.....	80
Referencias	81
Apéndices	84

Lista de tablas

	pág.
Tabla 1 Estilos de crianza y efectos	35
Tabla 2 Técnicas e instrumentos	46

Lista de apéndices

	pág.
Apéndice A Formato de la entrevista grupo interdisciplinario	84
Apéndice B Formato de la entrevista Familia	85
Apéndice C Rejilla para la categorización de la información: familias	86
Apéndice D Planeaciones.....	101

Resumen

Este proyecto de investigación aborda los vínculos familiares y escolares que construye un niño a lo largo de su vida y que por motivos de enfermedad se ven suspendidos y rotos; de ahí parte la base de esta investigación en la que se cuestiona qué estrategias se pueden implementar desde la pedagogía para la resignificación de dichos vínculos, afectados cuando el niño se ve expuesto a un proceso de hospitalización; esta investigación se realizará en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín.

Palabras claves: pedagogía hospitalaria, docente hospitalaria, vínculo familiar y escolar, resiliencia, niño hospitalizado.

Introducción

Este trabajo contiene la investigación de un tema poco explorado en el país, la pedagogía hospitalaria, la cual se basa en el uso de estrategias metodológicas para no permitir la desescolarización de los niños y niñas que padecen una enfermedad y requieren ser hospitalizados por un tiempo determinado que en ocasiones es extenso; como futuras licenciadas en educación preescolar y sabiendo que la pedagogía hospitalaria es un escenario alternativo en el cual podemos ejercer nuestra profesión, nos surge el interrogante acerca de que puede hacer un educador desde su saber para intervenir en la reconstrucción de los vínculos que rompe el niño al encontrarse en esta situación, puesto que se considera que al ingresar a un centro hospitalario y pasar allí varios días el niño presenta una ruptura con su cotidianidad, con su familia y su escuela principalmente; sus hábitos y costumbres se ven interrumpidos e impedidos lo que le genera angustia, ansiedad, tristeza y otras emociones durante ese periodo; por lo tanto se realiza un rastreo de fuentes documentales con el fin de informarnos acerca de algunos conceptos como pedagogía hospitalaria el cual es el tema principal de nuestra investigación, de allí se desligaron varias definiciones de las cuales tomamos en cuenta la de la pedagoga del hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, también es importante identificar cuáles son las principales rupturas que presenta el niño hospitalizado y los vínculos que construye a lo largo de su vida, aquí se tiene en cuenta las ponencias de autores reconocidos como Jhon Bowlby y Spitz, quienes aportan desde sus teorías y estudios muchas bases para la construcción de este proyecto; como principal objetivo se tiene también indagar acerca de las estrategias que desde la

pedagogía se utilizan para resignificar dichas rupturas y por último se generan más estrategias que desde nuestro quehacer docente se construyen para hacer optimo el desarrollo integral del niño, también se recoleta información basada en la experiencia de algunos niños y familias por medio de entrevistas semiestructurada donde se indaga acerca del rol del pedagogo y actividades lúdico pedagógicas para identificar las principales rupturas.

Justificación

Este proyecto surge del interés por el tema de la pedagogía hospitalaria, y como desde allí se pueden abarcar todos los aspectos de la vida de un niño hospitalizado quien al ingresar a una sala de pediatría y permanecer allí por un periodo de tiempo determinado por motivo de enfermedad, experimenta una multitud de emociones y rupturas de sus vínculos construidos previamente que afectan su recuperación. Por eso es elegido este tema de investigación para abordar el campo de la pedagogía en un escenario alternativo y experimentar los efectos que tiene la educación en estos niños por medio de: la lúdica, el juego, la música y demás estrategias metodológicas utilizadas desde la pedagogía hospitalaria para abordar la ruptura de dichos vínculos y posibilitar la no desescolarización del niño durante el proceso de hospitalización y por ultimo reafirmar la pertinencia, los aportes y beneficios que tiene la continuidad educativa para la pronta recuperación del niño, a través de la pedagogía flexible.

En la cotidianidad del niño, éste se encuentra en un sitio cómodo, agradable y seguro para él, compartiendo no sólo con su familia sino también con sus pares y su entorno social; cuando se ve afectado por una enfermedad repentina o no, ingresa a una sala pediátrica o a un hospital, llevándolo a tener diferentes sentimientos como angustia, rechazo, incertidumbre, miedo, rabia, frustración, soledad, abandono que generan en él una ruptura¹ traumática de sus vínculos familiares, escolares y sociales los cuales ha construido a lo largo de su vida y que en el momento de la hospitalización se ve forzado a dejar y en algunos casos a perder.

¹ “Del latín “ruptus” que significa roto y “ura” que designa el efecto” (DeConceptos.com)

Con la realización de este trabajo lo que se pretende es dar a conocer la importancia que tiene trabajar con los niños y niñas que se encuentran en situación de hospitalización, puesto que es una población vulnerable por encontrarse en un estado de salud complejo, la pedagogía hospitalaria sigue siendo un campo a descubrir, pocas veces se habla acerca de esta, por lo tanto hay muy pocos lugares donde se tiene en cuenta los niños hospitalizados y sus necesidades bio-psico-sociales; cuando el niño se encuentra hospitalizado, su proceso educativo, afectivo, y social se ve interrumpido, llevándolo esto a dejar a un lado aspectos importantes y relevantes para él y su desarrollo integral. Este proyecto de investigación buscará algunas estrategias que se pueden utilizar para responder ante las carencias sociales por el aislamiento y alejamiento de la sociedad al momento de ingresar a un centro hospitalario; las carencias afectivas cuando se desligan de las personas y los objetos con las cuales han creado un vínculo y las educativas puesto que al ingresar al hospital, el niño es forzado a detener su proceso educativo.

Teniendo en cuenta que la Licenciatura en Educación Preescolar tiene diferentes campos de acción, se genera un interés por explorar y atender un escenario alternativo como lo es un aula hospitalaria, ya que el médico no es el único responsable en la enfermedad y su recuperación, existen otros aspectos que son importantes durante este proceso, como lo son: el desarrollo afectivo, espiritual, psicológico y educativo, es oportuno señalar que para un sólo profesional es imposible dar solución a estos aspectos, por esta razón se necesita de un grupo de profesionales (médico, trabajador (a)

social, psicólogo (a), nutricionista, enfermera, pedagogo hospitalario), el cual arroje como resultado una educación interdisciplinaria.

El rol del pedagogo hospitalario incluyéndolo dentro del grupo interdisciplinario es proporcionar apoyo emocional tanto al niño como a la familia, minimizando la soledad, el miedo, la ansiedad y la frustración que sienten ambos durante la enfermedad y recuperación, contribuyendo a la aceptación y adaptación del proceso de hospitalización, el docente ideará estrategias para mejorar procesos importantes como la socialización, la confianza y la seguridad de éstos, ocupando de una manera efectiva y pedagógica el tiempo que se encuentre internado dentro del hospital promoviendo espacios que le permitan al infante desenvolverse como tal, estimulando la creatividad, el gozo, el disfrute, el juego y demás actividades que fortalezcan la alegría y desarrollo infantil.

Con la pedagogía hospitalaria lo que se busca es la no desescolarización de los niños que se encuentran en condición de hospitalización, utilizando diferentes metodologías y estrategias para que éstos puedan seguir con su proceso educativo mientras están en recuperación; este proyecto de investigación lo que pretende es observar las estrategias que utiliza un pedagogo hospitalario para mitigar la angustia que le genera al niño el hecho de estar en un ambiente ajeno al suyo.

Desde la Licenciatura en Educación, se puede tener la pedagogía hospitalaria como un campo alternativo en Colombia, el cual no se encuentra reglamentado de manera oficial, generando así una inquietud por trabajar en este escenario, buscando aumentar y reglamentar las aulas hospitalarias en nuestro país, y el papel del pedagogo hospitalario en éstas.

Cuando los niños ingresan a un centro hospitalario su formación académica es interrumpida, creándole retrocesos en los procesos tanto educativos como sociales; la pedagogía hospitalaria busca la no interrupción escolar puesto que hay niños que pueden retrasar su proceso educativo por días, meses e incluso años, y a raíz de la no continuidad académica en el niño se puede generar una resistencia para asistir a las aulas escolares.

Para continuar hablando sobre la importancia que tienen la aulas hospitalarias dentro de la recuperación de los niños y por ende su educación nos remitimos a sus derechos, específicamente al artículo 44 de la constitución política de Colombia, el cual dice que:

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

derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás” (UNESCO, 2008).

Con lo anterior lo que se quiere, es confirmar la necesidad que existe de implementar las aulas hospitalarias y la inclusión al grupo interdisciplinar de un pedagogo hospitalario.

Para la realización de este trabajo se deberán tener en cuenta algunas dificultades que se observan en el trabajo educativo con los niños en el aula Pablito del hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín.

Es importante tener en cuenta algunas dificultades que se observan en el trabajo educativo con los niños en el aula palito del hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, puesto que con algunos pequeños existen diferentes limitaciones para el desplazamiento al aula, por diferentes razones, su estado de salud es muy frágil, el material que se utiliza para realizar las actividades debe ser inspeccionado antes de ingresarlo al aula; por otra parte el espacio del aula hospitalaria a la cual se tiene acceso es muy pequeño, impidiendo de alguna manera una correcta realización de las actividades, ya que los niños en su mayoría se deben movilizar con los equipos de infusión que permiten la administración de medicamentos.

Se debe también pensar en las dificultades que se tienen o se le presentan al pedagogo desde su campo de acción y el rol que desempeña dentro del hospital, que no es ir a jugar con los niños, o ser su recreacioncita como muchas veces lo creen, tanto los padres de familia como los médicos, enfermeras y demás personas que conforman los grupos interdisciplinarios de los hospitales; por otra parte los docentes hospitalarios deberán tener una planeación elaborada, pensando en todas las edades, comprendiendo

de esta manera que este trabajo será diferente al que se realiza, cuando se está dentro de un aula escolar, en la cual solo se prepara una planeación para todos los niños y solo se tiene en cuenta las edades de ellos, luego en un hospital todos los niños tienen necesidades específicas, y es por esta razón que se debe trabajar con cada uno de una manera diferente.

Formulación del problema

El niño al presentar alguna deficiencia de salud debe enfrentarse en ocasiones a hospitalizaciones de largo tiempo, lo que lo lleva a tener rupturas de los vínculos que ha construido a lo largo de su vida como el familiar, el escolar y el social, el proceso de hospitalización es una experiencia estresante para el niño, pues se encuentra en un ambiente que no es propio, pero utilizando estrategias, metodologías y didáctica empleadas por la pedagogía hospitalaria puede ser más agradable para el niño y garantizar posiblemente una recuperación más rápida.

La pedagogía hospitalaria es “la modalidad del sistema educativo, destinada a garantizar el derecho a la educación de los alumnos que, por atravesar una situación de enfermedad, de carácter transitorio o permanente, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de educación obligatoria, viendo de este modo comprometido el acceso o permanencia en el sistema educativo”, cuando el niño se encuentra viviendo esta situación requiere una atención especializada, con estrategias y recursos pedagógicos específicos, esto lo hace posible el trabajo de un pedagogo hospitalario el cual tiene como función “desarrollar acciones que promuevan la resiliencia (Capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas). Como uno de los elementos esenciales en el proceso educativo continuo. Dichas acciones están necesariamente vinculadas tanto a la realidad sociocultural como a las características familiares e individuales de los educandos. Es más, puede transformarse en tutor de resiliencia promoviendo el fortalecimiento del yo soy, yo estoy, yo puedo y yo tengo, dando como resultado un afrontamiento positivo de la situación de enfermedad, tanto del paciente como de la familia, y por consecuencia con

una mejor calidad de vida, y propiciando un estado de bienestar individual y familiar”. Por esto surge la pregunta de ¿Cuál es el rol del pedagogo hospitalario frente a la ruptura de los vínculos familiares y escolares que afrontan los niños y niñas hospitalizados?

Objetivos

Objetivo general

Describir del rol del pedagogo hospitalario frente a la ruptura de los vínculos familiares y escolares que afronta el niño en situación de hospitalización en el hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín.

Objetivos específicos

- Identificar las principales rupturas familiares y escolares que afronta el niño hospitalizado.
- Explorar las estrategias que utiliza el pedagogo hospitalario para abordar la ruptura de los vínculos familiares y escolares del niño hospitalizado.
- Formular estrategias que fortalezcan el trabajo pedagógico frente a la ruptura de vínculos familiares y escolares.

Marco teórico

Antecedentes

Rol pedagogo Vínculos familiares y escolares

“La pedagogía es una actividad humana, orienta y forma; plantea métodos, principios, modelos, maneras de pensar, en fin, todo esto para construir saber en torno a la enseñanza y el aprendizaje: la pedagogía es un acto reflexivo” (Zapata Londoño, 2013). Por esta razón se dice que la pedagogía es un acto reflexivo, puesto que tiene en cuenta todos los aspectos de la vida para garantizar no solo la transmisión del conocimiento sino también el entendimiento y la comprensión de este. La pedagogía hospitalaria constituye un modo especial de entender la pedagogía. Se encuentra orientada y configurada por el hecho incontestable de la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la institución hospitalaria donde se lleva a cabo. Se ofrece como una pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje. En esta misma línea, la pedagogía hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente, es decir,

concibiendo la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización (UNESCO, 2006).

Anteriormente se ha hablado de vínculos en la familia como: “Los vínculos primarios familiares son una fuente nutriente de los más profundos sentimientos humanos positivos o negativos, de amor – odio – contención – discriminación – protección – desprotección, seguridad - inseguridad, autoritarismo - democracia. La familia constituye una organización grupal producto de múltiples relaciones; se constituye en el interjuego de lo instituido, como orden familiar socialmente establecido y lo instituyente, desde las condiciones concretas de existencia hasta las representaciones familiares y sociales del contexto. Las determinaciones externas someten a la familia a las representaciones del modelo familiar vigente y si no logra parecerse al modelo, tiene más posibilidades de enfermarse” (Barg, 2006)., con lo anterior se puede entender que los vínculos familiares son los primeros medios de socialización de los niños y es por esta razón que un buen acompañamiento familiar es vital en el desarrollo integral del niño, puesto es desde su núcleo familia donde se comienza a crear y fortalecer todos los vínculos, no solo afectivos sino también emocionales y psicológicos.

También se deberá tener presente que “Las relaciones vinculares primarias basadas en el amor y en un apego seguro, así como la pertenencia a un grupo familiar, garantizan la salud mental, el crecimiento y la adaptación de la persona” (Oliveros Amador, 2005). Esas relaciones vinculares sólidas, así como otras condiciones básicas para el desarrollo, no logran darse en todas las familias, lo que supone una amenaza para la integridad física y psicológica y las hace vulnerables socialmente. Ahora bien, la vulnerabilidad es “multidimensional en la medida que afecta tanto a individuos, grupos y

comunidades en distintos planos de su bienestar, de diversas formas y con diferentes intensidades” (Busso, 2003). La vulnerabilidad en las familias, generaría enfrentamiento a riesgos como el deterioro de las relaciones, la dificultad de tener condiciones de vida dignas, precariedad, entre otros. La coexistencia de varios factores de riesgo en el medio familiar hace al niño y a la niña vulnerables a daños físicos y psicológicos que muy seguramente incidirán en su vida presente y futura. Ante estas circunstancias, es importante que las familias cuenten con factores protectores, que desde la teoría de sistemas son llamados capacidades y comprenden los recursos y estrategias de afrontamiento (Revista Psicopedagogía, 2009). En este orden de ideas, el vínculo afectivo seguro entre padres e hijos se constituye como un factor protector por excelencia en el ámbito familiar, útiles para hacer frente a una posible condición de vulnerabilidad” (Montoya Palacio, Mora Tocora, Arango Pineda, & Rodríguez Álvarez, 2012).

Para poder entender mejor lo expuesto anteriormente es importante comprender que no se trata únicamente que el cuidador esté con el niño durante su recuperación, sino que éste le genere seguridad y confianza, ya que solo de esta manera se podrán crear o fortalecer mejor los vínculos durante la enfermedad y así éstos podrán tener una mejor socialización no solo cuando hayan terminado su estadía en el hospital sino por el resto de sus vidas; existen diferentes tipos de vínculos, estos son algunos:

- Vínculo seguro. El comportamiento del niño demuestra que siente confianza en que la persona que lo cuida será asequible y le ayudará en situaciones desfavorables.

- Vínculo inseguro y evitativo. Se observan pocos signos de aflicción por la separación y escaso interés en la interacción y el contacto físico con el cuidador. De parte de los padres hay indiferencia e insensibilidad ante las señales del niño.

- Vínculo inseguro y ambivalente. La aflicción del niño por la separación es fuerte y no se calma fácilmente al tener de nuevo el contacto con el cuidador. Da muestras de necesidad, enojo, dependencia y resistencia. El cuidado de los padres es incoherente e insensible, aunque no hostil ni rechazante.

- Vínculo inseguro y desorganizado. Los padres aquí no constituyen una fuente de seguridad o alivio y representan para el niño la propia causa de la angustia, por lo que le generan un conflicto irresoluble.

- Ausencia de vínculo. Niños que no han tenido la oportunidad de formar vínculos afectivos con otras personas. Los niños que no logran establecer un vínculo presentan dificultades en sus relaciones interpersonales, en las que no hay interés en un ser humano sobre otro, donde los vínculos pueden ser intercambiables, poca aflicción ante la separación, entre otros (UNICEF, 2004).

Con la clasificación de estos vínculos nos podemos basar para determinar algunos de los comportamientos de los niños puesto que éstos serán de gran influencia en el desarrollo de cada uno; es valioso saber que por medio de éstos se determina su seguridad y la manera como podrán enfrentar sus problemas ya que la creación de vínculos familiares como se mencionó es la base de socialización, por otra parte también es importante tener en cuenta la ruptura de éstos en el momento de una hospitalización puesto que su ambiente cambia y quizás no está siempre con la persona que ha creado unos vínculos seguros.

La llegada a un hospital es un acontecimiento traumático si no se sabe trabajar con los niños, puesto que ellos no comprenden muchas de las cosas que pasan allí como las expresadas en este hospital donde dicen que: “Desde hace mucho tiempo se conoce que la permanencia en un medio institucional restrictivo como el hospital hace que el niño asuma diferentes actitudes tales como: El niño hospitalizado se siente abandonado por su familia. El no entiende por qué en algunas oportunidades tiene que permanecer solo y, en estas condiciones, lo más probable es que pueda desarrollar estrés, lo que hace que las defensas bajen y sea más susceptible a adquirir otro tipo de enfermedades. El niño hospitalizado busca compañía y afecto de un familiar o de otra persona; de ahí que no sea raro observar que los niños se aferren corporalmente y no quieran desprenderse de cualquier persona, así sea un desconocido. A la tristeza que acompaña al niño por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se le une el aburrimiento, ya que el hospital es un medio carente o pobre en estímulos; su ritmo de actividades es monótono y repetitivo; los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvida con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños: su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar y comunicarse con otras personas de su misma edad, lo que hace aún más tediosa la estancia hospitalaria. Muchos niños expresan el deseo de tener algún juguete con que ocuparse, de escuchar la música que le gusta o de salir al aire libre. Desafortunadamente, la única alternativa que les queda es sentarse largas horas frente a un televisor. 5. El niño tiene respuestas positivas frente a la hospitalización cuando cuenta con la compañía permanente de algún familiar, y si se trata de la madre mucho mejor porque permite reforzar el vínculo afectivo y el pequeño entiende el porqué de la hospitalización, logrando así una adaptación más fácil al medio

hospitalario. Si el niño entiende la hospitalización tiene mejor disponibilidad para el tratamiento” (Pabón Guerrero, 2006).

Esto nos da base para decir lo importante que es la compañía de un cuidador y que este sea un familiar, para que no se presente una ruptura total de los vínculos.

Como es de conocer el niño no tiene como único medio de socialización y de creación de vínculos la familia, si no de igual manera la escuela es uno de estos en el cual se evidencia la creación de vínculos de amistad, para iniciar debemos hablar y darle un pequeño significado a lo que es amistad; “las amistades se definen como relaciones diádicas, recíprocas y voluntarias que se mantienen en el tiempo y que conllevan afecto. Las principales características de las amistades son las siguientes: la aceptación del amigo, la sinceridad, lealtad, confianza mutua y la disposición a la ayuda; la creación de vínculos afectivos entre los amigos, suponen comunicación íntima, intensa y sin convencionalismos sociales; los amigos ofrecen cuidado, seguridad y apoyo emocional; implican intereses y sensibilidad por lo que le sucede el amigo; requiere la capacidad cognitiva de ponerse en el punto de vista del otro (descentración) y la capacidad empática para compartir los sentimientos con el otro; los amigos buscan la proximidad física para compartir actividades y afectos y, en caso de separación o ruptura, se produce sentimientos de tristeza, abandono y ansiedad” (Melero, 1992), con esto no solo nos referimos a lo que es la amistad si no la importancia de esta ya que se evidencia que esta es una manera de socialización y crear tranquilidad en muchos lugares, por esto se debe crear confianza en los niños para que estos creen vínculos en los que puedan sentirse seguros, tan bien es importante tener en cuenta las etapas de amistad en este caso solo se hablara de la etapa preescolar ya que es la edad que nos compete.

Etapa preescolar (3 – 7 años) las amistades preescolares han sido estudiadas principalmente por Damon (1977), Youniss y Volpe (1978), Youniss (1980), Hartup (1993) y Furman y Bierman (1993). Estos autores destacan las siguientes características de las amistades preescolar que las hacen diferentes a las amistades en otras etapas de la vida: los niños a esta edad poseen una perspectiva egocéntrica en la forma de entender y evaluar la amistad (Selman 1981) para ellos los amigos son aquellos compañeros de juego que comparten con ellos sus juguetes y les defienden de los demás. Todavía no existe una perspectiva de mutualidad y reciprocidad en la forma de entender las relaciones. Las amistades se conciben como interacción momentánea o encuentros que poseen un carácter duradero a lo largo del tiempo; por ello, son relaciones inestables que se forman y disuelven con gran facilidad. Los amigos son compañeros provisionales de juego. Los amigos se definen unos a otros principalmente por sus atributos físicos (fuerza, belleza), a diferencia de otras etapas en las que predominan los atributos psicológicos (generosidad, simpatía rasgos de la personalidad). La amistad se mantiene y reafirma mediante las actividades lúdicas y los actos de buena voluntad, como compartir juguetes y golosinas. Por ello, los niños eligen como amigos a los mejores compañeros de juego y rechazan a los que se comportan de forma desagradable con ellos (riñen, pelean o les quitan los juguetes). En esta etapa las amistades están muy condicionadas por la posibilidad de encontrarse en el mismo espacio geográfico, por lo que los amigos son los vecinos y los compañeros de clase” (Melero, 1992). En la escuela no solo se crean vínculos de amistad con los pares, sino también con los docentes, y si éstos son bien estructurados serán fuertes y servirán de base para toda la vida

Bases teóricas

Las bases teóricas desde donde se apoya este ejercicio investigativo son la pedagogía hospitalaria y la teoría de los vínculos familiares y escolares a continuación exponemos los postulados más relevantes para la investigación.

Pedagogía hospitalaria

“La pedagogía hospitalaria nace a partir de la segunda guerra mundial a principios del siglo XX, donde se implementaron prácticas educativas en Europa (Barcelona-España)” (Fundación Universitaria Monserrate, 2009).

La pedagogía hospitalaria presenta una propuesta de práctica pedagógica, la cual está basada en la utilización de estrategias metodológicas, como el arte, la expresión, la pintura y la lectura; el trabajo desarrollado desde la pedagogía, está fundamentado en tres enfoques principales: Instructivo: Continuar con el currículo para que no se pierda el proceso escolar, formativo: Integralidad del ser y pedagógico: Cuidado de la salud física y psíquica (Fundación Universitaria Monserrate, 2009). Con la pedagogía hospitalaria lo que se pretende es que no se presente una desescolarización total, ni se dé una ruptura de vínculos escolares.

Es importante tener en cuenta en medio del rastreo documental, qué resultados han arrojado investigaciones similares; como por ejemplo este artículo que narra un “proyecto” realizado en el hospital Universitario de Los Andes, el cual consistía en crear una estrategia que no dejara por fuera el proceso escolar de los niños y jóvenes que se

encontraban internados allí por motivo de enfermedad; al crear tal estrategia por medio de actividades lúdico pedagógicas como la música, el juego, la pintura, la literatura y la expresión corporal, lograron unos resultados que una vez más arrojan evidencias de que la pedagogía hospitalaria interviene en la mejoría de los niños y jóvenes, esto permitió que la estadía en el hospital fuera más alegre y menos traumática, mejoró la ansiedad y ayudó a la adaptación al proceso de hospitalización; por otro lado este proyecto mostró otro resultado muy importante y es la vinculación de la familia, puesto que antes de realizarlo las familias no permanecían con los niños y los jóvenes hospitalizados pero cuando el proyecto se ejecutó el acompañamiento familiar se incrementó y sus relaciones se reforzaron.

La pedagogía hospitalaria intenta responder a la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares de las mismas y de todas aquellas personas que infieran en la vida de éstas (Cardenas Rodriguez, 2005).

Cuando el niño se encuentra en situación de hospitalización no sólo él evidencia los cambios, también su familia o cuidadores, es por esta razón que la resiliencia entra a ocupar un lugar importante dentro del proceso de hospitalización y recuperación del niño o adolescente hospitalizado; se debe tener en cuenta que “el ser resilientes permite reconocernos como individuos vulnerables, sujetos a procesos que nos causan dolor, lucha y sufrimiento, pero con las suficientes fortalezas internas y externas para reconocerlo, hablar de ello y transformarlo” (Fernandez Ramírez, 2011).

Otro aspecto importante que se debe tener en cuenta es el papel que desempeñará el pedagogo hospitalario, puesto que al hablar de pedagogía hospitalaria es fundamental conocer el sentido que tiene el trabajo del docente que está inmerso allí; el maestro hospitalario está expuesto a una variedad de situaciones, las cuales lo enfrentan a recurrir a diferentes estrategias lúdico – pedagógicas y formativas.

Desde la pedagogía hospitalaria se trabajan cuatro modelos pedagógicos que son:

- **Modelo Evolutivo:** Los modelos evolutivos se centran en aspectos específicos del desarrollo: La autonomía, la competencia social y las estrategias cognitivas de modo que no se puede estudiar al niño y su desarrollo de manera aislada sino que las aptitudes cognitivas y emocionales se desarrollan a partir de la interacción social, y precisan el vínculo afectivo para su desarrollo.
- **Modelo Conductual:** El análisis funcional de la conducta controla tanto los eventos que están condicionando una conducta como los que la están sosteniendo. Los programas de modificación de conducta implican los principios del reforzamiento, el castigo y la extinción; las técnicas de moldeamiento y encadenamiento, control de estímulos, generalización, modelado y autocontrol; y los procedimientos para acrecentar respuestas para adquisición de respuestas y para eliminación de respuestas.
- **Modelo Cognitivo:** El modelo cognitivo se interesa por los procesos de memoria a corto plazo, la percepción o el aprendizaje discriminativo; pero también las estrategias cognitivas y las capacidades por generalizar estrategias ya adquiridas a otras situaciones dadas.

- Modelo Dinámico: El enfoque dinámico contempla la subyacente problemática emocional que puede existir por falta de motivación, frustración y dificultad en el proceso de inter-relación.

Incluye las técnicas de expresión y comunicación como son: la expresión plástica, la expresión dinámica, la expresión musical, la expresión corporal, la expresión dramática, el juego en todas sus manifestaciones, los cuentos..., así como las terapias derivadas: plastiterapia, musicoterapia, ludoterapia, mimoterapia, terapia psicomotriz, psicodrama, danza terapia, terapias creativas en general y terapia familiar en caso particular” (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001).

Teniendo en cuenta estos cuatro modelos, con las observaciones participantes, lo que se pretende es identificar cuál es el más indicado para trabajar con los niños hospitalizados dependiendo de sus necesidades, ya que todas son diferentes, y al ser identificadas éstas, poder generar una estrategia o plan de trabajo con los niños.

La pedagogía hospitalaria y su expansión por diferentes países del mundo, entre esos Colombia, presenta una propuesta de práctica pedagógica realizada en el hospital de la misericordia HOMI con los niños de diferentes áreas como Oncología, pediatría, pre y pos quirúrgicos, esta pedagogía empleada está basada en estrategias metodológicas de arte, expresión, pintura y lectura, creando en los niños hospitalizados hábitos que no permiten su total desescolarización y así garantizar un proceso menos traumático y más aportante para su recuperación ya que el profesional se hace consiente de la ruptura del vínculo del niño con su medio cotidiano.

La pedagogía hospitalaria es el “Conjunto de acciones necesarias para que los niños no se desconecten de su entorno ni se vea mermado su desarrollo afectivo y social” (Fundación Universitaria Monserrate, 2009).

Con la pedagogía hospitalaria lo que se plantea es una propuesta práctica de acompañamiento y guía, la cual se realizará con los maestros durante la hospitalización de los niños, éste servirá para potencializar los factores de resiliencia, observación y evaluación constante.

Se debe tener presente que la resiliencia es la capacidad que tienen los individuos para sobreponerse a momentos de dolor, situaciones hostiles, afrontar la adversidad y salir fortalecidos de éstas, alcanzado un equilibrio emocional y unos resultados altamente positivos; como pedagogos hospitalarios se tiene una misión y es potencializar esa resiliencia en los niños hospitalizados, por medio de un acompañamiento pedagógico.

“El ser resilientes permite reconocernos como individuos vulnerables sujetos a procesos que nos causan dolor, lucha y sufrimiento, pero con las suficientes fortalezas internas y externas para reconocerlo, hablar de ello y transformarlo” (Fernandez Ramírez, 2011); en el artículo la autora expresa la necesidad de fortalecer la autoestima y las verbalizaciones positivas en las personas hospitalizadas con el fin de superar la etapa de internación en el hospital, haciendo el proceso más activo y menos traumático pues genera en el paciente la capacidad de superar su dolor y miedo hablando de su situación y sintiéndose capaz de enfrentarla y superarla.

Por esta razón se busca crear algunos métodos con los cuales se vean beneficiados todos aquellos niños que se encuentran hospitalizados, y que su estadía

no genere tantos traumas; para que esto se dé es primordial hablar de la importancia que tiene dentro de la recuperación el acompañamiento de los padres y familiares, logrando de esta manera resultados realmente satisfactorios; se le deberá comunicar a ellos sobre las capacidades que tienen sus hijos y la manera como éstos deberán ser tratados durante el tiempo que permanezcan en el hospital; en esta investigación se da a conocer que la relación más importante es con las familias “La educación y orientación familiar pueden reducir los posibles conflictos surgidos en la familia y favorecer su organización. Es preciso aclarar las responsabilidades propias del niño o la niña enfermos con el fin de reducir la natural sobreprotección que a menudo aparece. La familia se irá así transformando en un sistema efectivo capaz de enfrentarse con la enfermedad y con las exigencias de la vida familiar” (Gonzalez, 2014).

Es importante que el niño no sea considerado como una persona incapaz de realizar actividades por su condición de enfermedad, es pertinente que se le deleguen tareas permitiéndole así que se sienta independiente y autónomo y no sobreprotegido como en muchas ocasiones, “la sobreprotección es un problema dificultoso debido a que los padres consienten demasiado a sus hijos, observándose en la comunidad niños/as inseguros, agresivos, tímidos y con baja autoestima, hecho que perjudica el proceso de aprendizaje. La sobreprotección es una implicación emocional intensa caracterizada por el excesivo control hacia los hijos que deriva en una dependencia mutua” (Medina Abrigo). Por este motivo se considera que un buen acompañamiento por parte de la familia es de vital importancia en el proceso de hospitalización ya que con esta se podrán crear lazos más cercanos y fuertes.

En uno de los artículos consultados, hablan de otro aspecto que se deben tener en cuenta y quizás es el más pertinente para este proyecto de investigación; plantea la importancia de la no desescolarización del niño, en el momento de la hospitalización y en el momento de la recuperación en casa, puesto que se plantea el servicio educativo hospitalario el cual: “comprende la atención educativa de los alumnos de los niveles obligatorios que se encuentran internados en los efectores de salud” y no es solo la educación en el momento de la hospitalización si no de igual manera en el servicio educativo domiciliario el cual “implica la atención educativa de los niños/as y adolescentes que por atravesar una situación de enfermedad, no pueden concurrir a su escuela de origen, debiendo guardar reposo en sus domicilios.”. Por eso se debe tener en cuenta todos los factores por los que atraviesa un niño hospitalizado

Como ya se ha mencionado anteriormente la pedagogía hospitalaria tiene gran importancia dentro de la recuperación del niño, ya que esto rebaja un poco el grado de ansiedad que ellos manejan o sienten durante el tiempo de hospitalización.

Así mismo es importante mencionar que estudiantes de otros países como Perú, han descubierto y evidenciado la importancia de buscar otros escenarios o campos de la educación, en la que muchos de ellos descubren que el hospital es uno de los mejores escenarios para la educación puesto que se evidencia con gran alegría la participación de los niños en los diferentes procesos educativos; al igual que se ha visto grandes avances en el proceso escolar con los niños que se encuentran en proceso de hospitalización.

Vínculos

Vínculos familiares:

Para iniciar con esta categoría se hace un pequeño acercamiento a la definición de familia, “según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio —que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia—, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros” (Fernandez, s.f.).

Este es un acercamiento de la gran importancia que tiene la familia en la vida de los niños, puesto que es el primer lugar donde se inicia una creación de vínculos afectivos, un proceso de socialización y garantía de vida adecuada; teniendo en cuenta los tres indicadores anteriormente mencionados, cada niño deben tener un acompañamiento constante en especial de un cuidador que garantice una calidad de vida óptima, independientemente del tipo de familia al que éste pertenezca.

Principales tipos de familia:

- **Familia Nuclear:** Familia compuesta por ambos padres e hijos/hijas. Esta descripción corresponde a la familia “tradicional”, lo que en ningún caso quiere decir que este exenta de problemas, por lo que se señala que esta es una descripción más que una clasificación en términos de un continuo entre “normal” y “anormal”.

- **Familia Monoparental:** Familia compuesta por uno solo progenitor e hijo o hijos. Esta categorización da cuenta de un número considerable de familias con las cuales los equipos de salud se relacionan.

- **Familia Extensa:** Familia compuesta por dos o más generaciones de progenie. Se destaca que respecto de la composición se distingue este tipo de configuración en términos de las personas que conviven en un mismo espacio físico y no respecto a los roles que ocupan, ya que esa diferenciación se efectúa cuando se hace referencia a la organización interaccional de la familia.

- **Familia Ensamblada o Compuesta:** Familia en donde conviven hijos de relaciones anteriores a la relación actual de la pareja. Es interesante destacar que hay otra conceptualización de esta configuración familiar, la cual la define como organizada.

- **Familia Simultánea:** destacando que son dos familias que funcionan simultáneamente en un mismo espacio físico. Esta distinción separa las asociaciones entre la nueva pareja y la crianza de los hijos/hijas.

- **Familia Homoparental:** Familia compuesta por un progenitor con una pareja del mismo sexo y uno o varios hijos. Esta categorización da cuenta de un número considerable de familias con las cuales los equipos de salud se relacionan.

Para alcanzar un adecuado desarrollo evolutivo en los niños se debe generar un vínculo afectivo seguro, este se logra por medio de juegos y normas, que integren a la familia y ayuden al niño en sus relaciones sociales, las cuales darán como resultado una crianza óptima, permitiendo aumentar una conducta autorreguladora; los padres en la relación con sus hijos, asumen varios estilos parentales, dejando en evidencia las concepciones que se hacen los unos acerca de los otros; éstos deben poseer dos cualidades importantes en la relación con el infante:

- Aceptación/sensibilidad paterna/calidez
- Exigencia/ control parental

Tabla 1 Estilos de crianza y efectos

ESTILO DE PADRE	ESTILO DE CRIANZA	EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
<p>Autoritario:</p> <p>Padres controladores, no llegan a acuerdos, impositivos con la norma, no existe el diálogo, limitan los espacios de sus hijos, no soportan la contradicción, no se negocia, menos afecto, se alteran con la trasgresión de la norma. Generan hijos poco participativos, retraídos y temerosos. Si son agredidos algunos niños tienden a ser agresivos, agresivo-pasivos.</p>	ESTILO AUTORITARIO	<p>Niños aislados, dependientes, tendientes a la sumisión, pero también pueden ser imponentes, con dificultades en el afecto (niegan o demandan), se les dificulta la contradicción, pueden ser dominantes.</p>
<p>Permisivo:</p> <p>Son cariñosos, no ponen límites, no hacen valer su autoridad, permiten a sus hijos actuar sin restricciones, no muestran el punto de vista del otro, buscan agradar a sus hijos, algunos son permisivos para compensar su deficiente acompañamiento o para dar lo que no les fue dado. No promueven la autoevaluación ni la reflexión. No castigan. Niños poco tolerantes a la frustración. Hijos impulsivos, con pensamientos de grandiosidad. Niños con dificultades en la norma. También puede generar niños dependientes y ansiosos.</p>	ESTILO PERMISIVO	<p>Anteponen sus necesidades a las de los demás, egoístas, sin límites, frágiles en las relaciones y la salud, pueden ser dominantes, no aceptan la autoridad externa, Se socializan con dificultades.</p>

ESTILO DE PADRE	ESTILO DE CRIANZA	EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
<p>Autoritativo: Padres cálidos y saben controlar, se controlan, están dispuestos al diálogo, ponen límites y explica el por qué de ellos, son afectuosos (no condicionan el afecto), llegan a acuerdos, respetan a sus hijos y los tratan como personas que entienden (aunque aun no estén preparados), soportan ser contrariados, respetan las ideas y las opiniones del otro. Leen las respuestas emocionales de los otros.</p>	ESTILO AUTORITATIVO	Respetuoso y activo, de buenas relaciones interpersonales, introyectó la norma, se socializa de manera efectiva, son afectuosos, exploran fácilmente, son poco demandantes, aguantan mejor la presión.
<p>No implicado: Indiferencia total a las necesidades y dificultades de sus hijos, regularmente delegan la autoridad y el cuidado de sus hijos, sus necesidades priman por encima de las de sus hijos, poco afectuosos, no hay dialogo no acompañamiento, ven a sus hijos como un obstáculo del diario vivir, no imponen limites. No sienten como suya la responsabilidad de la crianza. Niños muy seguros de sí, autónomos pero con problemas para leer las necesidades del otro. Niños distantes, distraídos. También pueden presentar conductas disruptivas.</p>	ESTILO INDIFERENTE	Carentes de afecto, aislados, pueden tender a lastimar al otro, llaman la atención o se aíslan no ven la autoridad, apáticos, poco vinculados.

Para trabajar un vínculo seguro se debe tener en cuenta los siguientes tipos:

- **Vínculo Seguro.** El comportamiento del niño demuestra que siente confianza en que la persona que lo cuida será asequible y le ayudará en situaciones desfavorables.

- **Vínculo Inseguro y Evitativo.** Se observan pocos signos de aflicción por la separación y escaso interés en la interacción y el contacto físico con el cuidador. De parte de los padres hay indiferencia e insensibilidad ante las señales del niño.
- **Vínculo Inseguro y Ambivalente.** La aflicción del niño por la separación es fuerte y no se calma fácilmente al tener de nuevo el contacto con el cuidador. Da muestras de necesidad, enojo, dependencia y resistencia. El cuidado de los padres es incoherente e insensible, aunque no hostil ni rechazante.
- **Vínculo Inseguro y Desorganizado.** Los padres aquí no constituyen una fuente de seguridad o alivio y representan para el niño la propia causa de la angustia, por lo que le generan un conflicto irresoluble.
- **Ausencia de Vínculo.** Niños que no han tenido la oportunidad de formar vínculos afectivos con otras personas. Los niños que no logran establecer un vínculo presentan dificultades en sus relaciones interpersonales, en las que no hay interés en un ser humano sobre otro, donde los vínculos pueden ser intercambiables, poca aflicción ante la separación, entre otros” (Montoya Palacio, Mora Tocora, Arango Pineda, & Rodríguez Álvarez, 2012).

Esto es un indicador para intentar que este rompimiento de vínculos no sea traumático para los niños si no que de alguna manera el niño siga en constante relación con su entorno familiar, no solo con la persona que tiene como cuidador en el hospital si no generando diferentes estrategias para que el niño siga en contacto con toda su familia.

Y para concluir con lo expuesto anteriormente se debe tener en cuenta no solo el proceso educativo de los niños si no de igual manera la importancia de no romper con

vínculos familiares ya que estos generan seguridad, confianza y autonomía en cada uno de los niños.

Vínculos Escolares

La escuela es la primera entrada real del niño al mundo social allí se generan las primeras amistades, se crean vínculos ocasionales pero también algunos permanentes que evolucionan conforme el niño va creciendo, la escuela marca al niño, pero son sus compañeros quienes verdaderamente logran dejar una huella en él, puesto que con ellos es con quien se crean los primeros vínculos sociales.

Es así como la amistad a edad temprana es el primer inicio de control social y personal para el niño, allí se inicia un aprendizaje real en cuanto a los vínculos sociales y afectivos con personas diferentes a su familia, pero también se crean lazos de reciprocidad quién me quiere, quién está a mi lado, quién es mi par, qué debo hacer y por qué; en esta amistad temprana se generan bases reales de integración social que afectarán posteriormente al niño y su forma de mirar e interpretar el mundo.

La aparición de una enfermedad, es algo que genera en la población infantil una ruptura del equilibrio del que hasta el momento había gozado no solo el niño sino también sus padres o cuidadores (Hernandez Pérez & Rabadán Rubio, 2013); cuando los niños son hospitalizados por encontrarse en una situación de enfermedad, es importante para éstos la no desescolarización, de ahí que el apoyo educativo que se le dé a un niño durante su estadía en el hospital, será vital para él, puesto que seguirá estando en contacto no solo con lo académico, sino también con lo social y este vínculo no desaparecerá durante su paso en el hospital.

Teniendo en cuenta que la hospitalización marca un paréntesis en la vida del niño, es importante considerar que existen múltiples necesidades las cuales son el resultado de su paso por un centro hospitalario, la incertidumbre de no saber qué va a ocurrir con él, verse en una cama todo el día y sin poder realizar sus actividades normales, es algo que para el niño crea una gran incertidumbre, las cuales generan en él sensaciones de inferioridad, miedo, frustración, baja autoestima, y en muchos casos depresión, es una ruptura con su vida cotidiana; por esta razón es importante que el niño no se sienta excluido de la sociedad, es allí donde la pedagogía hospitalaria interviene e intenta hacer que el paso del niño por el hospital sea más agradable y menos traumático, y que a su vez siga construyendo vínculos y lazos sociales fuera de la escuela

Las peculiares circunstancias que envuelven la enfermedad ocasionan en el niño hospitalizado unas necesidades educativas especiales que precisan, a su vez, de unas actuaciones concretas y personalizadas. No podemos obviar que un niño enfermo es un alumno con necesidades específicas de apoyo educativo y como tal, presenta una limitación que le dificulta el uso de los recursos ordinarios. De ahí la necesidad de diseñar programas flexibles e individualizados, en los que se atiende a intereses, expectativas y nivel de competencia curricular permanente (Hernandez Pérez & Rabadán Rubio, 2013).

Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada (Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, s.f). La educación que los niños reciben durante su estancia en el hospital, no debe ser únicamente académica, pues esta deberá ser una educación integral, en la que a los niños, se les

proporcionen herramientas que puedan o ayuden a mitigar la ansiedad, frustración y miedo que sienten durante el tiempo que se encuentran allí; las docentes hospitalarias jugarán un papel clave y de vital importancia puesto que serán estas las encargadas de llegarle a los niños e intentar que éstos sigan con sus actividades académicas y sociales, permitiéndoles reducir la ansiedad y el estrés que éstos acumulan durante el tiempo que se encuentran hospitalizado.

Definición de conceptos

Niño:

Así mismo, se consagra una protección especial que deben brindar el Estado y la Sociedad para velar por la protección de sus derechos, los cuales tienen un rango privilegiado al tener prioridad sobre los derechos de los demás. Por esta razón, el País ha promovido una protección integral de los derechos de los niños con el fin de evitar lesiones a su integridad y sus derechos. Por lo anterior, es necesario establecer cuál es la definición de la expresión "niño" para entender cuál es el alcance del artículo de la Constitución y aplicarlo de forma correcta.

No se utilizan las expresiones menor o pequeño, desechando toda pretensión de inferioridad, permitiendo que los niños se consideren como titulares de los mismos derechos que gozan los adultos. No obstante, se les considera como seres vulnerables y por lo tanto son los sujetos más importantes en el ordenamiento jurídico (Instituto Colombiano De Bienestar Familiar-ICBF, 2010).

Niño preescolar:

Los lineamientos pedagógicos para el nivel de educación preescolar se construyen a partir de una concepción sobre los niños y las niñas como sujetos protagónicos de los procesos de carácter pedagógico y de gestión. Igualmente se debe tener en cuenta en su elaboración, una visión integral de todas sus dimensiones de desarrollo: ética, estética, corporal, cognitiva, comunicativa, socio-afectiva y espiritual. En tal sentido, los núcleos

temáticos que se proponen, pretenden construir una visión de la infancia en donde los niños y las niñas sean considerados como sujetos plenos de derechos cuyo eje fundamental sea el ejercicio de los mismos y una educación preescolar acorde con estos propósitos (Ministerio de Educación Nacional, 2002).

Niño hospitalizado:

Es aquel que se siente enfermo no solo por la aparición de su dolencia, sino también a causa de la internación, la situación traumática, su inmovilidad motriz y por tanto imposibilidad de descarga motriz, el retorno a una situación de dependencia, la dificultad para moverse solo, el estar expuesto a maniobras dolorosas, las curaciones, los estudios, entre otros (Hermida & Tayara, 2007).

Pedagogo hospitalario:

El saber específico del profesor hospitalario, es poner en marcha al momento de generar proceso. Preguntas como ¿Qué enseñar, a quién enseñar, para qué enseñar y cómo se enseña? Son los grandes retos de la pedagogía hospitalaria para hacer su entrada triunfal en la consecución de la transformación de ese infante en proceso de construcción permanente; con el agravante de que esta vez no estamos hablando de aulas de clase comunes, si no de aulas hospitalarias, donde a la pregunta a quién enseñar, le Pedagogía Hospitalaria: Una oportunidad para el encuentro con el Ser humano (Zapata Londoño, 2013).

Familia:

Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, tíos abuelos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar. Tiene además una finalidad: generar nuevos individuos a la sociedad (Instituto Interamericano del Niño, 2002).

Vínculo:

Según Peillard y Valentino El vínculo cumple un rol fundamental en el desarrollo de todo sujeto, ya que guía el desarrollo del sí mismo, otorgándole un sentido de unicidad y particularidad a la experiencia del sujeto (Aldunate, 2006) (Aldunate, 2006). También el autor Enrique Pichón afirma que “El Vínculo es una estructura compleja, que incluye un sujeto un objeto, su mutua interrelación, con procesos de comunicación y aprendizaje” (Pichón, 2008).

Metodología

Enfoque

El enfoque de este proyecto es cualitativo pues se caracteriza por:

- La investigación se concentra en las perspectivas de los participantes, sus sentidos y sus puntos de vista subjetivos
- Enmarca la conducta humana y las creencias dentro de un contexto social, político e histórico a través de un lente cultural
- La investigación cualitativa requiere una perspectiva interpretativa que permite reconocer el rol del investigador, el rol del lector de la investigación y el rol de los participantes en el estudio.
- La investigación cualitativa nos permite una visión «holística» de los fenómenos (Creswell, 2003).

Este proyecto de investigación es cualitativo puesto que se ocupa de las conductas y la subjetividad del ser humano; aquí se trabaja con los niños hospitalizados y la pedagoga hospitalaria, se observan los comportamientos de los pequeños, sus sentimientos, las rupturas que presentan en el momento de la hospitalización y estos son aspectos no cuantificables; por otro lado con la docente se pretende dar a conocer las estrategias pedagógicas utilizadas para dar solución a las situaciones que perturban el diario vivir de los pequeños; una hospitalización siendo un acontecimiento natural a la que todos estamos expuestos, afecta de una manera más significativa y relevante a los niños, convirtiéndose ésta en una situación más complicada y difícil para ellos, la cual

aflige y cambia la cotidianidad no sólo de los pequeños, sino a toda la familia; es importante resaltar la visión holística que se presenta, puesto que de dicha situación se despliegan otro tipo de realidades como la ruptura de los vínculos que ha construido el niño a lo largo de su vida con su familia y con la escuela, el compartir con los parientes se rompe y los procesos educativos se detienen, siendo este un parte en la vida del niño, buscando darle una solución a esta dificultad, el fin del trabajo es tener una visión analítica acerca de las actividades realizadas por la pedagoga y su asertividad frente a las necesidades que tienen los niños dentro del hospital; primero identificando las rupturas familiares y escolares que afronta el niño hospitalizado, luego explorando qué se hace desde la pedagogía para abordar y resignificar las rupturas halladas y por último con la información recolectada formular otras estrategias que ayuden y respondan a las necesidades escolares y familiares que tiene el niño internado en el centro de salud, todo esto en el hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín.

Método

Recuperación de experiencia pedagógica y observación participante.

La combinación, uso conjunto o complementariedad de las técnicas de recuperación de experiencias, en cierta forma está implícita en las estrategias metodológicas y por consiguiente en el proceso de triangulación de las mismas. Los resultados obtenidos se someten a un proceso de triangulación, es decir a un proceso para contrastar en lo posible los datos obtenidos. De esta forma el investigador puede contar con información exhaustiva y variada para la comprensión e interpretación de la

situación objeto de estudio. El siguiente esquema muestra el uso conjunto de las técnicas de documentación, observación y de conversación en un estudio cualitativo, cabe destacar que la observación y la participación constituyen actividades omnipresentes en el desarrollo de estudios en entornos virtuales (Orellana López & Sanchez Gómez, 2006).

Por medio de éste ejercicio, se propone recuperar y repensar las prácticas educativas desplegadas por la educadora hospitalaria en la resignificación o recomposición de los vínculos familiares y escolares en ruptura cuando se tiene un niño, niña hospitalizado y de los aprendizajes que dicha experiencia deja en el ámbito académico: pedagógico y educativo.

Técnicas e instrumentos

Tabla 2 Técnicas e instrumentos

INSTRUMENTOS		
RECOLECCIÓN	REGISTRO	ANALISIS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión y análisis de Fuentes documentales ❖ Observación participante ❖ Entrevista semiestructurada ❖ Actividades pedagógicas 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diario de campo ❖ Grabación (audio) ❖ Fichas de contenido (planeaciones) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rejilla ❖ Triangulación

Contextualización del Hospital

El Hospital Pablo Tobón Uribe se encuentra en la ciudad de Medellín, es una Fundación Privada, de origen testamentario, sin ánimo de lucro. Es un Hospital de

carácter general, de alto nivel de complejidad, que cumple una importante labor docente como campo de práctica de reconocidas universidades (Hospital Pablo Tobón Uribe, s.f.).

Se realizan las intervenciones del proyecto de investigación en el área de pediatría ubicada en el octavo piso del hospital, cuenta con 66 habitaciones divididas en ala norte y ala sur, siendo la primera donde se encuentra el aula Pablito; allí se encuentran internados niños y adolescentes entre 0 y 14 años de edad, la cantidad de pacientes varía ya que la población es flotante.

Descripción de población

Muestra:

- Niños: 10 en edades de 3 a 12 años con diferentes enfermedades de 5 grado de complejidad, y con diferencia de tiempo en la hospitalización
- Grupo interdisciplinario: psicólogo y trabajadora social
- Docente: Claudia Zapata Londoño pedagoga del hospital pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín

La recolección de la información necesaria para responder a los objetivos de este proyecto de investigación amerita, primero la revisión de fuentes documentales para adquirir nueva información acerca de otras investigaciones y aportes de autores que darán bases para fundamentar este trabajo, teniendo en cuenta la teoría recolectada se deberá realizar una observación y un acercamiento a la realidad que viven los niños

dentro del hospital, dejando como evidencia una reflexión plasmada en un diario de campo donde se empezarán a formular y a responder las preguntas que genera el proyecto; después de realizar lo anterior será necesario estructurar algunas entrevistas semiestructuradas las cuales irán dirigidas al grupo interdisciplinario del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín y a 3 familias de algunos niños que se encuentren hospitalizados para la fecha, con estas entrevistas se podrá evidenciar un poco acerca del rol de la docente hospitalaria, la asertividad de sus estrategias y la importancia de sus intervenciones en el contexto hospitalario, todo lo anterior quedará registrado en grabaciones (audio); también se realizarán actividades pedagógicas consignadas en fichas de contenido con las cuales se busca recolectar más información que permita dar cuenta de las rupturas de los vínculos y de las estrategias que se pueden utilizar para resignificar éstos; con esta información se harán otros diarios de campo reflexivos donde se evidencien los hallazgos.

Para realizar el análisis de la información hallada con los instrumentos de recolección y registro, se construirá una rejilla en la cual se realizará una categorización de las respuestas dadas por los entrevistados, teniendo en cuenta las siguientes preguntas: ¿Con qué aspectos de la experiencia educativa hospitalaria identifico ruptura de vínculos? Y ¿Qué elementos de los desarrollados en la experiencia educativa hospitalaria nos permiten comprender la ruptura y resignificación de los vínculos?, esto discriminando los vínculos escolares y los vínculos familiares; el último apartado de la rejilla contiene una casilla en la cual se plasmarán citas textuales de respuestas significativas que respondan directamente a los cuestionamientos de este proyecto.

Por último se realizará la triangulación de toda la información en un texto descriptivo, el cual dará cuenta de los hallazgos más relevantes e importantes de la investigación.

Lineamientos éticos:

- Anonimato y confidencialidad
- Retorno social de la información
- Consentimiento informado
- Prevenir efectos del registro

Familia: Experiencia de la Ruptura de los Vínculos Familiares y Escolares

La hospitalización marca un paréntesis en la vida del niño y su familia, es importante considerar que existen múltiples necesidades, las cuales son el resultado de su paso por un centro hospitalario, la inseguridad de no saber qué va a ocurrir con él, verse en una cama todo en día y sin poder realizar sus actividades normales, es algo que para el niño crea una gran incertidumbre, la cual genera en él sensaciones de inferioridad, miedo, frustración, baja autoestima, y en muchos casos depresión; es una ruptura con su vida cotidiana. Como lo mencionan en el libro: “promoción de la salud y prevención de la enfermedad de l@s niñ@s en emergencias complejas o situaciones de desastre”.

“La aparición de una enfermedad, es algo que genera en la población infantil una ruptura del equilibrio del que hasta el momento había gozado no solo el niño sino también sus padres o cuidadores” (Hernandez Pérez & Rabadán Rubio, 2013). Cuando los niños son hospitalizados por encontrarse en una situación de enfermedad, es importante para éstos la no desescolarización, de ahí que el apoyo educativo que se le dé a un niño durante su estadía en el hospital, será vital para él, puesto que seguirá estando en contacto no solo con lo académico, sino también con lo social y este vínculo no desaparecerá durante su paso en el hospital.

Tomando en cuenta lo anterior se puede evidenciar durante las visitas realizadas al área de pediatría del hospital Pablo Tobón Uribe donde se encuentran algunos niños que están pasando por alguna situación de enfermedad; como es mencionado anteriormente, la hospitalización es un sinónimo de ruptura puesto que el niño está en un

ambiente ajeno al suyo, esto es evidente al entablar conversaciones con las familias de algunos niños, las cuales manifiestan en sus respuestas dichas rupturas tanto familiares como escolares; durante las entrevistas realizadas a éstas nos encontramos con el caso de Pamela (como nombraremos de ahora en adelante a esta niña) quien lleva en proceso de hospitalización 4 años; por la situación de enfermedad que padece, se ha evidenciado la ruptura de vínculos que son significativos para ella, por ejemplo con su padre, su hermano y su abuela, dado que su padre trabaja, su hermano estudia y no pueden asistir a las visitas, además porque la niña se encuentra en aislamiento por sus complicaciones de salud; su abuela falleció durante la estadía de Pamela en el hospital; lo anterior da cuenta que las rupturas familiares no siempre se dan con los referentes maternos o paternos, sino también con los demás miembros del hogar; por otro lado está Antonio (otro caso a analizar) de 2 años el cual lleva este mismo tiempo en procesos de hospitalización constante por su estado de salud, en él también se evidencia la ruptura de los vínculos familiares puesto que mientras afianzó la relación con su abuela, rompió el vínculo con su madre y demás miembros de su hogar, ya que ésta no puede permanecer en el hospital por su trabajo y su abuela es quien lo cuida y acompaña.

También en la última familia entrevistada es notoria la ruptura, porque Carmen quien era la encargada del cuidado de su hermano menor y con quien compartía la mayor parte de su tiempo, pierde el contacto con él, ya que por ser menor de edad no puede asistir a visitarla en el hospital, por tal motivo se genera la desintegración de este vínculo, él se encuentra en la ciudad de Boyacá, lugar de procedencia de esta familia, la comunicación es difícil, así lo manifiesta la niña y su madre. Allí también se encuentra su abuela y el resto de sus familiares por lo tanto la única relación familiar que se sostiene y

se mantiene es con su madre, con quien ha afianzado la relación y se ha fortalecido el vínculo.

La ruptura de los vínculos anteriormente evidenciados en las familias de Pamela, Antonio y Carmen, han sido intervenidas por medio de la docente a través de estrategias creadas para la resignificación y reconstrucción de éstos; uno de los objetivos principales referente a los procesos de socialización de los niños es el fortalecimiento de los vínculos, los cuales tienen varios tipos:

- Vínculo seguro. El comportamiento del niño demuestra que siente confianza en que la persona que lo cuida será asequible y le ayudará en situaciones desfavorables.
- Vínculo inseguro y evitativo. Se observan pocos signos de aflicción por la separación y escaso interés en la interacción y el contacto físico con el cuidador. De parte de los padres hay indiferencia e insensibilidad ante las señales del niño.
- Vínculo inseguro y ambivalente. La aflicción del niño por la separación es fuerte y no se calma fácilmente al tener de nuevo el contacto con el cuidador. Da muestras de necesidad, enojo, dependencia y resistencia. El cuidado de los padres es incoherente e insensible, aunque no hostil ni rechazante.
- Vínculo inseguro y desorganizado. Los padres aquí no constituyen una fuente de seguridad o alivio y representan para el niño la propia causa de la angustia, por lo que le generan un conflicto irresoluble.
- Ausencia de vínculo. Niños que no han tenido la oportunidad de formar vínculos afectivos con otras personas. Los niños que no logran establecer un vínculo presentan dificultades en sus relaciones interpersonales, en las que no hay interés en un ser humano sobre otro, donde los vínculos pueden ser intercambiables, poca aflicción

ante la separación, entre otros (Montoya Palacio, Mora Tocora, Arango Pineda, & Rodríguez Álvarez, 2012).

El principal vínculo que se pretende reconstruir es el vínculo seguro, el cual le será útil a los pequeños y sus familias para crear la capacidad de ser resilientes y aceptar de una manera más tranquila los procesos de hospitalización y enfermedad.

Los vínculos familiares son la primera construcción social que tiene el niño, en segundo lugar están los lazos que comienza a entablar con sus pares en la escuela, allí se generan las primeras amistades, se crean vínculos ocasionales pero también algunos permanentes que evolucionan conforme el niño va creciendo, la escuela marca al niño, pero son sus compañeros quienes verdaderamente logran dejar una huella en él, puesto que con ellos es con quien se crean los primeros vínculos. Por motivos de enfermedad y hospitalización el niño se ve obligado a dejar este espacio en el que comparte con los otros, por lo tanto se evidencia una vez más una ruptura de las relaciones, su formación académica es interrumpida, creándole retrocesos en los procesos tanto educativos como sociales; la pedagogía hospitalaria busca la no interrupción escolar puesto que hay niños que pueden suspender su formación educativa por días, meses e incluso años, y a raíz de la no continuidad académica en el niño se puede generar una resistencia para asistir a las aulas escolares; por ejemplo Pamela y Carmen han sido desescolarizadas por las constantes recaídas en su proceso de recuperación; para la motivación de estas niñas y lograr la no resistencia ante el aula y la continuidad educativa propuesta por la docente se tienen en cuenta las estrategias metodológicas; en el trabajo de campo para la realización de este proyecto de investigación se utilizaron estrategias basadas en el arte, la expresión, el juego, la música y la lectoescritura permitiendo que el niño explore y

potencialice sus capacidades y se sienta seguro e importante, fortaleciendo nuevamente la resiliencia, todas las estrategias mencionadas están fundamentadas en uno de los cuatro modelos pedagógicos que son trabajados desde la pedagogía hospitalaria, este es el modelo dinámico del cual se dice: “El enfoque dinámico contempla la subyacente problemática emocional que puede existir por falta de motivación, frustración y dificultad en el proceso de inter-relación.

Incluye las técnicas de expresión y comunicación como son: la expresión plástica, la expresión dinámica, la expresión musical, la expresión corporal, la expresión dramática, el juego en todas sus manifestaciones, los cuentos..., así como las terapias derivadas: plastiterapia, musicoterapia, ludoterapia, mimoterapia, terapia psicomotriz, psicodrama, danza terapia, terapias creativas en general y terapia familiar en caso particular” (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001).

La pedagogía hospitalaria propone una metodología flexible y especial por medio de la cual se atienden todas las necesidades individuales de cada paciente.

La pedagoga hospitalaria señala que los niños necesitan sentirse en un ambiente similar al cotidiano, al que están acostumbrados, para esto también es necesario construir estrategias que generen confianza e incluyan a la familia quienes como ha sido mencionado en repetidas ocasiones son el agente más importante de socialización para los pequeños, ella dice: “Uno de los factores que más influye en el decaimiento de ánimo del niño, niña en condición de enfermedad es la separación de su familia. Influye demasiado en su recuperación disponer de un ambiente similar al escolar, junto con la presencia activa de la familia, aumenta el poder de confianza en el proceso de la vida” (Zapata Londoño, 2013).

Como pedagogos en un escenario hospitalario, entonces se tiene como tarea, generar espacios óptimos y amenos para los niños, basados en la creación de actividades desde lo lúdico pedagógico. Las actividades realizadas, no solo en el aula sino también en las habitaciones, pasillos y demás espacios dentro del hospital, han generado el reconocimiento entre las familias, las cuales manifiestan la importancia que tiene el espacio pedagógico para el proceso de recuperación de los niños; Pamela por ejemplo manifiesta el olvido de sus dolores cuando se encuentra realizando actividades lúdico pedagógicas, Antonio a pesar de no haber asistido a una escuela, muestra motivación y receptividad a la hora de realizar las actividades y Carmen manifiesta entusiasmo a la hora de participar de dichos espacios educativos.

Lo anterior permite evidenciar que lo realizado dentro del aula Pablito hace que el niño una vez más fortalezca su resiliencia y avance en su recuperación, socializando y reconstruyendo los vínculos rotos.

Hacia La Comprensión De La Resignificación De Los Vínculos Familiares Y Escolares

Es importante que el niño no se sienta excluido de la sociedad; es allí donde la pedagogía hospitalaria interviene e intenta hacer que el paso del niño por el hospital sea más agradable y menos traumático, y que a su vez siga construyendo vínculos y lazos sociales fuera de la escuela; es vital resaltar el significado que tiene la familia en el proceso de hospitalización del niño, puesto que es en ésta donde se dan las primeras relaciones sociales y afectivas, las cuales serán vitales en el desarrollo biológico, psicológico y social de ellos; según la definición que propone la Organización mundial de la salud “La familia es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica”; se puede decir que los niños al ingresar al hospital vivencian la ruptura de estos vínculos anteriormente mencionados.

Es en este momento donde la docente hospitalaria entra a jugar un papel importante en la recuperación de los niños hospitalizados, puesto que ésta “puede proporcionar un importante servicio ayudando en el proceso de preparación al paciente pediátrico, informándole sobre las rutinas y los procedimientos que va a sufrir en el hospital, utilizando materiales conocidos y agradables para el niño (libros, cuentos, puzzles, juguetes, videos etc.). Pero, para ello, es necesario que los profesores del hospital y personal médico y de enfermería estén en una activa colaboración, con el fin de asegurar al paciente pediátrico una adecuada información que pueda ser fácilmente asimilada” (Serradas Fonseca, 2010) (Valdés Sanchez & Flórez Lozano, 1995).

Lo anterior se puede evidenciar en las respuestas de las familias entrevistadas, cuando afirman que la maestra utiliza diferentes estrategias para trabajar este tipo de rupturas; estas son algunas de las experiencias recolectadas:

Realiza trabajos y actividades lúdicas pedagógicas en conjunto con el cuidador y el niño, las cuales le posibilitan al niño sentirse en un ambiente similar al de su hogar; como lo evidencia una madre entrevistada que dice: “La profe trae muchas cosas para que ella se pueda distraer, cosas para que pinte y eso es muy bueno, yo también le colaboro, me gusta ayudarle, me gusta aprender con ella, pues hay veces que ella está desmotivada y yo le ayudo”.

Es importante resaltar que los niños ven la docente hospitalaria como una figura educativa que genera motivación y atracción para la activa participación de estos en las actividades realizadas en el aula, representa de esta manera seguridad, confianza, amor, protección y compañía. También existen otras personas que hacen parte importante de este proceso, jóvenes alfabetizadores asesorados por la educadora para acompañar a los niños en el aula o en las habitaciones dependiendo del estado de salud de cada uno, esto se evidencia en la respuesta dada por una niña quien dice: “a mí me gusta, es rico pero solo cuando la profe está allá, o los alfabetizadores, sola no voy”; también se puede evidenciar en una mamá entrevistada que afirma: “eso era lo que estaba gritando a la profe, que si se la podía llevar o traerle una niña”, Laura, quien se encontraba aislada le pedía a la profesora que la acompañara o que le enviara a su habitación una alfabetizadora.

La docente hospitalaria se ha ganado un lugar, no solo dentro del hospital sino también entre los niños y sus familias, tiene una identidad particular, lo dicen las madres

entrevistadas: “Érica ve a la profe y me pone en la puerta ¡mami, busque la profe!” “¡es mi profe, esa es mi profe! es como la identidad que los niños le ven a la profe”.

La docente hospitalaria utiliza diferentes actividades para continuar con los procesos educativos de los niños, ella crea estrategias que recomponen los vínculos como por ejemplo el juego, que es fundamental para dicha recomposición, las madres entrevistadas una vez más sustentan esto en sus respuestas: “ella le trae los números, las letras, que vamos a dibujar, que vamos a pintar y uno puede hacer eso pero ella a mi no me presta la misma atención que le presta a la profe”; “la profe le trae muchas cosas para que ella se pueda distraer, cosas para que pinte, y eso es muy bueno”; “ en la UCI cuando ella iba o nos mandaba una muchacha, era muy rico porque jugábamos tío rico, antes no nos alcanzaba el tiempo para jugarlo todo, nos tocaba dejarlo a medias porque la niña se tenía que ir, la pasábamos buenísimo, una niña muy querida; no solo es el acompañamiento en el aula sino también en las habitaciones”.

La profesora y los alfabetizadores asesorados por ella construyen este tipo de herramientas que fomentan los espacios de socialización y disfrute del niño, a través de juegos lúdicos como lo es el “tío rico”, juegos de números, actividades de lectoescritura.

Es muy importante el ambiente que crea la docente en el hospital, espacios propicios, agradables, motivantes y reconfortantes para los niños, que beneficien la salud y el bienestar de ellos, como lo dice la mamá de uno de los niños cuando se le pregunta por la importancia de una docente en las instituciones hospitalarias: “claro, totalmente, si porque de hecho estar los niños aquí encerrados y muchos duran mucho tiempo, eso es muy frustrante para ellos; no dejan de ser niños y ellos siempre necesitan que les brinden así sea en un hospital un ambiente propicio para ellos”.

Los vínculos sociales se generan fácilmente entre pares por lo tanto es importante reconstruir este tipo de vínculos en los niños hospitalizados, para ello es fundamental tener en cuenta la zona de desarrollo próximo, la cual nos habla acerca la importancia que tiene el progreso de la construcción del conocimiento con otras personas, las cuales generalmente deberán poseer mayor experiencia y serán las encargadas de mostrar un progreso en las actividades que se desarrollen por parte de los niños; esto se puede evidenciar en el proceso educativo y de socialización de ellos, los encargados de un acercamiento a la Zona de Desarrollo Próximo serán los pares y los docentes con mayor experiencia.

Vigotsky definió la Zona de Desarrollo Próxima como “el nivel de desarrollo real del niño tal y como puede ser determinado a partir de la resolución independiente de problemas” y el nivel más elevado de “desarrollo potencial y tal como es determinado por la resolución de problemas bajo la guía del adulto o en colaboración con iguales más capaces” (Meza Cascante, s.f.).

De acuerdo con lo anterior la amistad a edad temprana es el primer inicio de control social y personal para el niño, allí se inicia un aprendizaje real en cuanto a los vínculos sociales y afectivos con personas diferentes a su familia, pero también se crean lazos de reciprocidad quién me quiere, quién está a mi lado, quién es mi par, qué debo hacer y por qué; en esta amistad temprana se generan bases reales de integración social que afectarán posteriormente al niño y su forma de mirar e interpretar el mundo.

En la experiencia pedagógica en el aula Pablito se generan espacios de trabajo grupal en los cuales el niño comparte con los demás pacientes del área de pediatría y socializa construyendo nuevos vínculos.

Cuando el niño se encuentra viviendo esta situación requiere una atención especializada, con estrategias y recursos pedagógicos específicos, esto lo hace posible el trabajo de un pedagogo hospitalario el cual tiene como función desarrollar acciones que promuevan la resiliencia, que se define como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas; otra definición que se propone de este término es la de Garmezy (1991) quien dice que es «la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante» (Becoña, 2006), dada la anterior definición se reafirma la importancia que tiene el fortalecimiento de la resiliencia por parte del pedagogo hospitalario en los procesos de hospitalización que afrontan los niños, puesto que dicha situación es ajena y estresante para ellos y ésta les permitirá adaptarse de una manera positiva al contexto hospitalario, superando de esta manera los efectos negativos y traumáticos que conlleva una hospitalización. “La pedagogía hospitalaria está más allá de la medicina y de las ciencias de la educación, allí se requiere dignidad y solidaridad hacia el niño, niña y su familia, un enfoque de salud integral con sentido de la vida más que instrucción y adiestramiento, no se trata de renunciar a los contenidos específicos de la educación pero va más allá de ésta: lúdica, humanidad, flexibilidad se ha dicho son criterios transversales de la praxis educativa hospitalaria” (Zapata Londoño, 2013).

Para conseguir dicho fortalecimiento es necesario que se implemente un currículo flexible como es nombrado en la cita anterior; en el aula Pablito se trabaja con este modelo pedagógico que consiste en adaptarse a las necesidades de cada individuo; la pedagoga del hospital Pablo Tobón Uribe aporta que: “Se necesita un proyecto curricular acorde al contexto, a la situación vital de vida de cada alumno-paciente y un rol

personalizado a la hora de interactuar con ellos” (Zapata Londoño, 2013); esto resaltando la necesidad de responder asertivamente a las diferencias de los niños y así construir las estrategias y el currículo adecuado, la pedagoga dice: “Si bien la educación hospitalaria se basa en los currículos de cada país “la idea es elaborar un proyecto educativo similar. Son niños que requieren atenciones especiales, con necesidades educativas diferentes a la educación tradicional. Un niño enfermo de cáncer, el niño crónico, el niño con parálisis cerebral, tendrá las mismas condiciones de salud en cualquier parte del mundo y es ahí donde podemos aplicar criterios de trabajo”.

Para que esto se dé, la pedagoga crea actividades lúdico pedagógicas y estrategias basadas en la motivación, la superación, el deseo de sobreponerse y retarse a sí mismo; el niño a través de ellas puede ver que su condición no le impide realizar tareas que le sirven para su desarrollo, tanto emocional como físico y espiritual, puesto que permite que retome la confianza en sí mismo que ha perdido por su situación de hospitalización.

Grupo interdisciplinario: Experiencia de la ruptura de los vínculos familiares y escolares

La familia es el primer espacio de socialización del niño, por motivos de hospitalización allí se rompen muchos vínculos construidos a lo largo de la vida de los pequeños, por tal motivo las relaciones entre los miembros se ven afectadas, es tarea del docente hospitalario reforzar y ayudar en la reconstrucción de dichas rupturas: “La familia se irá así transformando en un sistema efectivo capaz de enfrentarse con la enfermedad y con las exigencias de la vida familiar” (Gonzalez, 2014).

Para reafirmar lo anterior se tienen en cuenta las respuestas de dos profesionales que hacen parte del grupo interdisciplinario del Hospital Pablo Tobón Uribe: La trabajadora social expresa que se evidencian constantes rupturas de los vínculos no solo del niño con su familia sino del cuidador con su núcleo familiar, puesto que al ingresar un niño al hospital no es solo él, el que se enferma también el resto de su familia ya que hay un rompimiento de la cotidianidad en la que todos se movilizaban y todo comienza a girar en torno al niño enfermo, descuidando de alguna manera el resto de integrantes de la familia. El psicólogo respalda el punto de vista de la trabajadora social pues este sostiene que la familia se afecta completamente en todos los aspectos emocionales, económicos y sociales.

También es importante tener en cuenta que cuando los niños ingresan a un centro hospitalario su formación académica es interrumpida, creándole retrocesos en los procesos tanto educativos como sociales; la pedagogía hospitalaria busca la no interrupción escolar puesto que hay niños que pueden retrasar su proceso educativo por

días, meses e incluso años, y a raíz de la no continuidad académica en el niño se puede generar una resistencia para asistir a las aulas escolares.

Los entrevistados expresan que la mayoría de los niños que se encuentran hospitalizados están pasando por una interrupción de sus procesos educativos, son niños que pasan mucho tiempo en el hospital y debido a esto son desescolarizados por su dificultad para asistir a las aulas regulares; esto demuestra la ruptura del vínculo escolar que el niño ha construido a lo largo de su vida.

La tarea de la pedagogía hospitalaria es responder a este tipo de rupturas por medio de estrategias que construye la pedagoga desde su conocimiento, ésta tiene gran importancia dentro de la recuperación del niño, ya que disminuye un poco el grado de ansiedad que ellos manejan o sienten durante el tiempo de hospitalización.

Una de las estrategias más utilizadas es el juego, base de la adquisición de todos los aprendizajes del niño, por ejemplo el juego por diversión, el juego por educación y el juego por terapia; en los enfoques de la pedagogía hospitalaria se fundamenta lo anterior:

-El enfoque formativo. Este enfoque cualifica todo el proceso integral de la persona, fortalece al alumno-paciente su autoestima y autocontrol, comprendiendo el significado de la vida y el valor por ella. En términos metodológicos en éste enfoque se aplican los juegos por diversión.

-El enfoque didáctico. Este enfoque participa en la recuperación académica del alumno-paciente, se crea el contacto entre la pedagoga hospitalaria y las instituciones educativas para dar continuidad al proceso formativo, pretende con esto que el alumno-paciente se acomode a un nuevo proceso de aprendizaje, resignificando la idea de que su aislamiento no es causa o motivo para dejar de relacionarse con otro entorno diferente

al habitual, en éste caso, un entorno hospitalario, interiorizando cierta autonomía para fortalecer sus valores y principios. Aquí el juego por educación cobra pertinencia.

-El enfoque psicopedagógico. Este enfoque “prepara” al alumno-paciente a una nueva situación de vida, cambia sus rutinas y hábitos normales, deteniéndose en el cuidado de la salud emocional, mental y espiritual del niño, niña y adolescente. El juego por terapia adquiere relevancia en esta fase (Zapata Londoño, 2013). ; “los objetivos de estos enfoques es alcanzar los principios educativos de la educación: el principio de integralidad, concibiendo al niño, niña como ser único; el principio de participación, donde el niño, la niña mediante sus prácticas de grupo construye su propio desarrollo personal y de participación colectiva y el principio de la lúdica, con éste principio el niño, niña se reconoce como un ser lúdico, sólo las actividades le producen placer y gozo aumentando sus posibilidades de aprendizaje mientras juega y se divierte” (Zapata Londoño, 2013); resaltando que el principio de lúdica es el que fundamenta la estrategia más utilizada por la pedagoga hospitalaria puesto que es el juego una herramienta fundamental para garantizar que los procesos educativos del niño continuen, pero sin dejar a un lado los vinculos familiares y escolares que ha construido a lo largo de su vida.

La trabajadora social expresa que las actividades desarrolladas con los niños y las familias en conjunto con el grupo interdisciplinario, radica en solucionar conflictos que se presentan y que de algún modo interfieren en la recuperación del niño, posibilitándole una estabilidad a esta familia que favorece dicho proceso; por otro lado el psicólogo aporta que las intervenciones educativas que se llevan a cabo en el Aula Pablito hacen que el niño olvide por un momento su condición de enfermedad, lo que le permite que tome con más tranquilidad los tratamientos e intervenciones médicas a las que se ve expuesto, las

relaciones sociales que el niño construye en las actividades educativas hacen que él libere la tensión de la hospitalización.

Hacia la comprensión de la resignificación de los vínculos familiares y escolares

El rol del pedagogo hospitalario incluyéndolo dentro del grupo interdisciplinario es proporcionar apoyo emocional tanto al niño como a la familia, minimizando la soledad, el miedo, la ansiedad y la frustración que sienten ambos durante la enfermedad y recuperación, contribuyendo a la aceptación y adaptación del proceso de hospitalización, el docente ideará estrategias para mejorar procesos importantes como la socialización, la confianza y la seguridad de éstos, ocupando de una manera efectiva y pedagógica el tiempo que se encuentre internado dentro del hospital promoviendo espacios que le permitan al infante desenvolverse como tal, estimulando la creatividad, el gozo, el disfrute, el juego y demás actividades que fortalezcan la alegría y desarrollo infantil.

Los entrevistados expresan que en el hospital se realiza un trabajo en conjunto entre la pedagoga y el grupo interdisciplinario, trabajo basado en la reconstrucción de los vínculos familiares no solo del niño sino del cuidador, con talleres que fomenten el compromiso de los padres en las tareas educativas que se le ponen al niño en el aula, teniendo en cuenta las capacidades y habilidades que tienen tanto los padres como los pequeños y generando capacitaciones que nivelen los procesos; también generan espacios personales que permiten la distracción del cuidador, pues cuando los niños se encuentran realizando las actividades dentro del aula los cuidadores tienen la posibilidad de tener un espacio para ellos mismos fuera o dentro del hospital.

La profesora (pedagoga) busca resignificar la calidad de cada encuentro de aprendizaje, de acercamiento al conocimiento, de apropiación del mismo apoyado de recursos didácticos con sus diferentes lenguajes en clave de

juego, en diálogo con referentes de espiritualidad, resiliencia, poder personal (autoestima, cultivo de si, asertividad, autonomía, dignidad) dirigidos a potenciar o restablecer los aspectos saludables del alumno-paciente (Zapata Londoño, 2013).

Los entrevistados (Trabajadora social y psicólogo) coinciden en que la maestra construye de manera flexible sus planeaciones y estrategias de intervención y que es sensible ante el dolor teniendo en cuenta la condición de sus educandos, también posee alta tolerancia a la frustración puesto que no todos los niños cumplen con los objetivos planeados y algunos ni siquiera realizan las actividades propuestas; ellos resaltan que la maestra creativamente construye actividades teniendo en cuenta las capacidades del niño y su edad, tareas que le permiten al niño sentirse útil, capaz, motivado y con esperanza.

Es necesario que la pedagoga hospitalaria reconozca en el día a día la manifestación de las fases por las que pasa su proceso de tratamiento y recuperación, la complejidad de las relaciones entre las personas implicadas en el contexto, la disputa entre los síntomas y la actitud mental ante la propia situación vital de vida, y la reacción de los medicamentos en el campo de las emociones (Zapata Londoño, 2013).

Los entrevistados están de acuerdo en que la maestra para ayudar en el proceso de recuperación del niño trabaja en conjunto con el grupo interdisciplinario, construyendo entre todos estrategias que abarquen todas las dimensiones de la hospitalización, teniendo en cuenta las necesidades que el niño tiene a nivel educativo, psicológico y social sin dejar de lado la condición de salud que este presenta, así se crean actividades

lúdico pedagógicas que respondan a todas las necesidades anteriormente mencionadas y promoviendo la recuperación del niño.

Resultados

En la cotidianidad, por lo general los niños se encuentran en un ambiente familiar, en el cual están acompañados de sus padres, hermanos, abuelos, tíos, primos, entre otros; también asisten a un contexto escolar, en el cual forman sus primeros lazos de amistad con pares y personas diferentes a las de su hogar; estos dos grupos, familia y escuela, suponen la construcción naciente de los vínculos sociales y afectivos; pero no siempre esta es la realidad que viven todos los niños, puesto que existen situaciones que alteran la normalidad a la que éstos están acostumbrados, una de estas es la enfermedad, esto lo sustenta Hernández Pérez y Rabadan Rubio cuando manifiestan que “la pérdida de salud supone una invasión en la cotidianidad del ahora enfermo, que tiende a considerarse víctima de una situación imprevista e indeseada” (Hernández Pérez & Rabadán Rubio, 2013), de ahí que con la llegada de una enfermedad se genere como ya se ha mencionado anteriormente una ruptura del equilibrio, no sólo del niño hospitalizado sino también dentro de su hogar, ya que la aparición inesperada de ésta incidirá de manera determinante en el comportamiento y rutinas de toda la familia.

Por tal motivo como futuras licenciadas en educación preescolar y teniendo en cuenta que la pedagogía tiene diferentes campos de acción y escenarios alternativos surgió la pregunta problema de ¿Cuál es el rol del pedagogo hospitalario frente a la ruptura de los vínculos familiares y escolares que afrontan los niños y niñas hospitalizados? Esto con el fin de describir la labor que realiza éste frente a dichas rupturas, para poder llegar a cumplir este objetivo fue necesario primero: identificar las principales rupturas familiares y escolares que afronta el niño cuando se encuentra

hospitalizado; la recolección de esta información se logró por medio de entrevistas y trabajo de campo realizado con algunos niños y sus familias, los cuales se encontraban internados en el área de pediatría del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín; con la recolección de esta información se obtuvo como resultado que los vínculos familiares y escolares son los más afectados durante la estadía del niño en el centro hospitalario, puesto que todo lo que para él tenía un valor sentimental, emocional y afectivo se vio debilitado; rompiendo de esta manera con todo su contexto familiar, escolar y social, debido a que se creó una ruptura con su casa, sus juguetes, sus amigos, la escuela, su maestra y fue en este momento donde se rompieron los vínculos con todo lo que para él tenía significado.

Lo anterior se pudo constatar a través de las visitas, observaciones y trabajos realizados en el Aula Pablito con algunos niños, con esto se logró clasificar el tipo de vínculo que había construido cada uno y la ruptura que se presentó por la hospitalización, por ejemplo Antonio construyó un vínculo ambivalente, ya que cuando se veía obligado a separarse de sus cuidadores el niño no se calmaba fácilmente y cuando volvía a tener contacto con ellos, a causa de la separación que había tenido, se mostraba con actitudes de enojo, dependencia y resistencia; por otro lado también se pudo identificar vínculos seguros que crearon otros de los niños hospitalizados como es el caso de Pamela y Carmen quienes fortalecieron éstos con sus cuidadores, lo que hizo que ellas demostraran un comportamiento de confianza y seguridad, al momento en que estos se debían ir; al crear este vínculo en ellas, hizo que el proceso de hospitalización fuera menos traumático, lo que les ayudó en el tratamiento y situaciones desfavorables a las que se vieron sometidas.

Otra de las rupturas más significativas a las que se ve expuesto el niño hospitalizado es la escolar, dado que allí ellos crean sus lazos de amistad, lealtad, fraternidad, confianza, solidaridad, seguridad y compañerismo como fue mencionado anteriormente; cuando el niño ingresa al hospital se crea un par en su desarrollo social, alterando por un período de tiempo en algunos casos muy duradero la interacción o los encuentros con sus amigos; y esto hace que el niño tenga que volver a crear vínculos de amistad, pero ya en un lugar diferente para él como lo es el hospital; es en este momento donde la intervención de la pedagoga hospitalaria es vital para el proceso de socialización de los niños, esto se evidencio que lo logra por medio del juego y actividades de integración que ella realiza en el Aula, ya que tiene en cuenta las necesidades específicas de cada individuo, adaptándose de esta manera no los niños al trabajo del aula, sino el aula al trabajo y capacidades de los niños.

Esto último apunta al segundo objetivo planteado para responder la pregunta formulada inicialmente, el cual habla acerca de la exploración de las estrategias utilizadas por la docente para abordar las diferentes rupturas anteriormente identificadas; para la docente ganarse la confianza de los niños y poder tener un acercamiento tanto a las familias como a ellos, debe tener en cuenta aspectos básicos como la edad, grado por el que cursaban (si estos han sido desescolarizados), vínculos más cercanos ya sean familiares o escolares, y serán los padres o cuidadores los encargados de proporcionar información que le permita a la docente realizar de una manera asertiva las intervenciones pedagógicas y la reconstrucción de los vínculos; por lo general los niños se encuentran reacios a interactuar con las personas que están en el hospital y es válido por su condición de desespero y angustia por estar hospitalizados; normalmente ante

esta actitud la docente se dirige al acompañante, centra la atención en él e ignora por completo el comportamiento del paciente, se identifica como docente y comenta cual es la tarea que va a realizar con el niño y le solicita permiso, normalmente cuando el familiar se entera, acepta inmediatamente el acompañamiento y permite el procedimiento, luego se le advierte al acompañante, por lo general, papá o mamá, que no se debe asustar o angustiarse por los comportamientos que va a presentar el pequeño, todo, absolutamente todo, en éste contexto es normal y comprensible. lo que demuestra que la comunicación constante con las familias es una de las estrategias utilizadas por la docente para realizar el trabajo pedagógico con los niños que se encuentran en el aula.

Luego de pactar los acuerdos con la familia y recibir la autorización, la docente inicia un contacto indirecto con el niño, acercándose a él con lo más cercano que tiene, sus juguetes, y cuando no tiene juguetes, se utilizan otros medios como por ejemplo sintonizar algún programa de televisión de interés para el niño y habla sola hasta que él responde, muchas veces con rabia pero da respuestas al juego que implícitamente ya ha comenzado. Con anterioridad se ha planeado más o menos lo que se va a pactar con el niño y cuando éste se da cuenta de que la docente no lo va a tocar, físicamente, se gana su confianza y se percibe cierta calma en él; esto resaltando otra de las estrategias empleadas para el acercamiento y la construcción de un nuevo vínculo entre el niño y la docente.

Luego la docente se acerca más, le pide su mano, le dice que la describa y que luego se describa él y que haga lo mismo con su acompañante, por último, con su habitación para hacerle entender en dónde está y por qué está ahí y lo importante que es para todos el que recupere su salud. Empieza una serie de coqueteos alrededor del niño,

alternando la atención entre él y su acompañante para ir integrando a la vez al grupo familiar. Esto se puede llevar de una hora a dos; en lo anterior está inmersa otra de las estrategias que emplea la docente y con ésta empieza a reconstruir uno de los vínculos que se ha roto como lo es el familiar.

Otra de las estrategias mencionada por la misma docente es que: “después de analizar la situación de cada niño y la necesidad educativa que requiere, se adapta una serie de juegos lúdicos que los lleven a tolerar mejor su estadía. Estos juegos han permitido que tanto los de corta como de larga estancia puedan participar, se pudo observar que hay momentos en que las actividades quedan incompletas, precisamente porque la población infantil es flotante. Es entonces cuando se puede apreciar, según la intencionalidad del juego, como permite una mejor comprensión de la enfermedad en el niño, niña, se acelera su recuperación, se promueve un mejor vivir, favorece enormemente el afrontamiento de la hospitalización, facilita la comunicación y propicia la confianza entre el personal médico y asistencial” (Zapata Londoño, 2013). Es aquí donde empieza a jugar un papel importante el currículo flexible utilizado desde la pedagogía hospitalaria, puesto que como lo menciona la docente cada niño tiene condiciones educativas especiales y el pedagogo debe adaptar su metodología para atender estas necesidades.

Un hallazgo importante teniendo en cuenta lo anterior, es la dificultad para reconstruir los vínculos de socialización que el niño rompe al dejar la escuela, puesto que la población es inestable y no todos los niños que ingresan a hospitalización permanecen el mismo tiempo, ni tienen la misma edad y algunos se encuentran en aislamiento por su condición crítica de salud. Estos vínculos tienden a ser reemplazados

con la construcción de una relación más fuerte con la docente, mitigando así un poco el sentimiento de soledad y tristeza.

Es evidente que la profesora cumple un papel muy significativo y relevante en la recuperación de los niños, ya que por medio de las actividades que realiza, ellos pueden llegar a expresar sus emociones, las cuales en algunos casos no manifiestan de manera directa, convirtiéndose la docente no sólo en la persona encargada de llevarle al niño un conocimiento académico, sino también un momento de tranquilidad y de liberación de su enfermedad; esto le permite a la docente ser parte fundamental en el proceso de fortalecimiento de la resiliencia, creando en los niños la capacidad para superar las situaciones difíciles que se van presentando en su vida cotidiana, en este caso la hospitalización que es la condición más complicada que los niños poseen en este momento.

En el momento en que la resiliencia se potencializa, los niños se vuelven capaces de sobreponerse fácilmente a las rupturas que se han visto obligados a vivir; esto se evidenció desde las observaciones, trabajos de campo y entrevistas realizadas tanto a las familias como al grupo interdisciplinario en las cuales se dio como resultado que las niñas, Pamela y Carmen, luego de las interacciones e intervenciones de la docente en las cuales fortaleció la resiliencia, se notó por sus madres un cambio positivo, mayor tolerancia a la frustración, sentimientos de superación, motivación a la hora de realizar cualquier tipo de actividad, creatividad y proposición, capacidad para relacionarse con los demás niños del aula y sobretodo más tranquilidad para aceptar y asimilar su condición de enfermedad y hospitalización.

Para lograr dicho propósito de conseguir la confianza de los niños, nivelarlos académicamente reconstruyendo así los vínculos escolares que se han roto por la estadía en el centro hospitalario y hacerlos seres resilientes, la docente utiliza otro tipo de estrategias como actividades lúdicas basadas en el arte, la pintura, la lectura y el juego de roles, permitiendo la libre expresión y el fortalecimiento de la autoestima; posibilitándole también a los niños que su entorno efectivo y social se potencialice y no se desconecte ni se disminuya; toda esta información recolectada acerca de las estrategias empleadas por la docente para responder al segundo objetivo de este proyecto de investigación, se logró por medio de la recuperación de la experiencia de la pedagoga y las entrevistas realizadas a las familias y al grupo interdisciplinario.

A través de toda la información recolectada a lo largo de la investigación, como futuras licenciadas en educación preescolar hemos construido algunas estrategias de intervención para reconstruir los vínculos familiares y escolares que se ven afectados por la ruptura al ingresar al hospital; una de estas es la construcción de un plan de trabajo en el que intervengan todos los miembros del grupo interdisciplinario para así dar continuidad al proceso integral del niño hospitalizado y tener en cuenta las necesidades específicas de cada uno de ellos esto se podría lograr también contando con el apoyo de las instituciones educativas a las que pertenecen los pacientes, realizando un trabajo en conjunto con el personal del hospital, en especial con la docente, para darle continuidad a las actividades académicas y al cumplimiento de los logros que el niño debe cumplir; cabe resaltar que lo anterior solo se realizaría con la población que permanecerá un largo periodo de tiempo en tratamiento, esto genera la creación de otra estrategia que consiste en la realización de planeaciones flexibles que respondan a la individualidad de los

pacientes, a su edad, a sus intereses, a su grado de escolaridad y a la complejidad de su enfermedad, comprendiendo dichas características es importante trabajar con toda la población que se encuentra en el área de pediatría, sin excluir a los que no pueden salir de sus habitaciones y tampoco a los que estén en aislamiento, teniendo en cuenta lo anterior es importante realizar adecuaciones curriculares para adaptar las actividades planeadas para el grupo que asiste al aula y ejecutarlas dentro de las habitaciones con los que por algún motivo no pueden salir de éstas.

Para crear espacios agradables dentro del hospital se podría contemplar la posibilidad de personalizar el espacio en el que el niño permanece la mayor parte del tiempo, la habitación, esto se puede lograr con fotos, cartas, juguetes y elementos que hagan que este lugar sea menos hostil para él y se le haga propio, permitiendo así la no ruptura con su cotidianidad, la adaptación a este nuevo sitio y la aceptación de este proceso al que se enfrenta. Para continuar ayudando en el proceso de adaptación al hospital, una buena estrategia sería realizar recorridos dentro de éste, para permitir el reconocimiento del entorno en el cual se encuentran; esta estrategia también se puede utilizar con los niños que aún no están internados y que esperan alguna cirugía la cual los llevará a una hospitalización, por esta razón es importante realizar una familiarización con el espacio que se convertirá en su “hogar” por un tiempo determinado.

Para la resignificación de los vínculos familiares es importante tener en cuenta a los parientes de los pacientes en los procesos de hospitalización, los niños se deben sentir acompañados y apoyados por las personas más significativas para él, ya que en muchos casos los padres o cuidadores se desprenden de los pequeños, descargando la responsabilidad y el cuidado de estos al personal hospitalario; por otro lados están los

padres que se vuelven sobreprotectores limitando a los niños y piensan que por la situación que padecen son incapaces de realizar actividades, llevándolos esto a un incremento de la baja autoestima que genera la hospitalización, por tal motivo se deben realizar campañas de concientización para los familiares, que consisten en educarlos acerca de las necesidades que tiene un niño cuando está enfermo, sin caer en el error de subestimar las capacidades que este tiene, también es importante hacerle saber esto a los niños ,que ellos a pesar que encontrarse en un hospital sigan siendo capaces de realizar cualquier actividad, esto trae consigo una estrategia la cual se trata de crear con ellos actividades que fortalezcan la autoestima y la resiliencia, capacitándolos para sobreponerse ante cualquier situación, esto se puede lograr a través de ferias en las cuales muestren sus talentos (cantar, bailar, escribir, tocar un instrumento, dibujar, pintar, entre otros) con la ayuda de sus familiares o cuidadores, esto con el fin de fortalecer los vínculos que por su condición de hospitalización han sido debilitados.

Conclusiones

Se pudo evidenciar durante la investigación que efectivamente se presenta la ruptura de los vínculos familiares y escolares del niño puesto que al ingresar al hospital deja atrás no solo su familia como sus padres, hermanos, primos, abuelos entre otros; sino también su escuela, y los vínculos que ha creado con sus pares, su maestra y la escuela como infraestructura; el hecho de enfrentarse a un sitio nuevo para él, genera un rompimiento con la cotidianidad. El niño está acostumbrado a ciertos hábitos y rutinas que se ven afectadas cuando este tiene un alejamiento forzoso por motivo de enfermedad.

También se muestra evidentemente que el acompañamiento de la familia es determinante en la pronta recuperación de los niños; cuando la familia está vinculada en el proceso de hospitalización se evidencia que ellos se sienten más confiados y tranquilos durante su tratamiento y la estadía en el hospital.

La docente hospitalaria es un gran apoyo dentro del proceso de recuperación de los niños, ya que es en muchas ocasiones y gracias a ella, es que ellos permiten la administración de los medicamentos y los tratamientos requeridos. Las estrategias para la estimulación de la motivación y el fortalecimiento de la resiliencia que utiliza la docente permiten que el proceso de hospitalización sea más fácil y llevadero, que se sientan capaces al realizar sus actividades y sobretodo que posean mayor interés y ganas de salir victoriosos del estado en que se encuentran.

Los espacios educativos dentro de un hospital permiten la reconstrucción de los vínculos no solo escolares sino también familiares, puesto que al realizar las actividades

propuestas por la docente se ven incluidas las familias, sobretodo el cuidador que permanece más tiempo con el niño en el hospital, la implementación de dichas estrategias hacen que se fortalezcan las relaciones que se han visto afectadas.

Es fundamental que la docente hospitalaria no desempeñe su labor desligada del grupo interdisciplinario, médicos, enfermeras, psicólogo, trabajador social, ya que al desarrollar las actividades en conjunto se permite trabajar desde todos los ámbitos que el paciente requiere (bio-psico-social y educativo).

El juego es fundamental, no solo en el desarrollo físico de los niños que no se encuentran hospitalizados, sino también y con mayor razón en los procesos de los niños que padecen alguna enfermedad; se evidencia que a través de la lúdica y el juego el niño expresa sus miedos, rabias, angustias, ansiedad y demás emociones que experimenta durante la hospitalización.

Recomendaciones

Dada la importancia que tienen los centros hospitalarios en el proceso de recuperación de los niños, es fundamental que este sea un espacio cómodo y reconfortable, en el cual no se desliguen completamente de su realidad, es por esta razón que a través de esta investigación se considera pertinente que dentro de los hospitales se tengan espacios educativos apropiados, amplios, seguros, dotados de materiales didácticos que estimulen el desarrollo integral de los niños; de igual manera no solo la infraestructura es importante sino también contar con personal especializado que responda a las necesidades educativas que tienen los niños mientras se encuentran internados, esta debe ser una docente o un docente capacitado para dar continuidad a los procesos educativos que tienen los niños, capaz de crear estrategias asertivas y que ayuden a la construcción de un ser resiliente, también que tenga la capacidad de acompañar y guiar tanto a las familias como a los niños durante esta etapa de sus vidas.

Es importante que dicho profesional en educación este acompañado por el grupo interdisciplinario del centro hospitalario como médicos, enfermeras, psicólogo y trabajador social, de este modo con el trabajo en conjunto se puede brindar un acompañamiento, integral y pertinente no solo al niño, sino también a su familia o cuidadores durante la hospitalización.

Para que lo anterior se dé es fundamental que exista un trabajo en equipo entre la universidad y el hospital, para que los estudiantes exploren campos alternativos en los cuales puedan ejercer su profesión y que no siempre sea dentro de un aula escolar sino también en otros espacios como el hospital que es una buena opción.

Referencias

- Aldunate, A. (2006). *Vínculos Afectivos Significativos y La Definición Del Sí Mismo*. Obtenido de <http://psicologiaactual.blogspot.com.co/2006/12/vnculos-afectivos-significativos-y-la.html>
- Barg, L. (16 de Noviembre de 2006). *Los Vínculos Familiares*. Obtenido de http://fcp.uncuyo.edu.ar/upload/Los_vinculos_familiares.pdf
- Becoña, E. (2006). *Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del Concepto*. Obtenido de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2006-E3EEEF3-E4DF-43B4-C15D-FF038F693092/Documento.pdf>
- Busso, G. (28 de Abril de 2003). *Gustavo Busso - Cepal*. Obtenido de Vulnerabilidad Social: Nociones e Implicancias Políticas para Latinoamérica a Inicios del Siglo XXI: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/8283/gbusso.pdf>
- Cardenas Rodriguez, R. L. (Diciembre de 2005). *Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1350/135016217004.pdf>
- Creswell, J. W. (2003). *El Diseño de la Investigación Cualitativa*. Obtenido de <http://www.fcs.uner.edu.ar/libros/archivos/ebooks/Ciencia%20&%20Tecnologia/InvestCualitativa.pdf>
- Fernandez Ramírez, M. (Junio de 2011). *El Pedagogo Hospitalario, Tutor Resiliente*. Obtenido de <http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/aahh2012/docs/doc5.pdf>
- Fernandez, I. (s.f.). *La importancia de la familia en la Educación Infantil*. Obtenido de <http://www.eduinnova.es/monografias2011/mar2011/familia.pdf>
- Fundación Universitaria Monserrate. (01 de Junio de 2009). *Pedagogia Hospitalaria en HOMI*. Obtenido de <http://pedagogiahospitalariafum.blogspot.com.co/>
- Gonzalez, A. (19 de Septiembre de 2014). *Reescribiendo una Historia de Pedagogía Hospitalaria en Colombia*. Obtenido de http://cphcol.innovaip ltda.com/sites/default/files/u1/ponencia_angela_gonzalez.pdf
- Grau Rubio, C., & Ortiz Gonzalez, C. (2001). *La Pedagogia Hospitalaria en el Marco de Una Educacion Inclusiva*. Obtenido de <http://mx.casadellibro.com/libro-la-pedagogia-hospitalaria-en-el-marco-de-una-educacion-inclusiva/9788495212962/751144>
- Hermida, M., & Tayara, G. (09 de Octubre de 2007). *El Niño Enfermo Hospitalizado*. Obtenido de <http://pitagoras.blogia.com/2007/100901-el-nino-enfermo-hospitalizado.php>

- Hernandez Pérez, E., & Rabadán Rubio, J. (Enero de 2013). *La Hospitalización: Un Paréntesis en la Vida del Niño. Atención Educativa en Población Infantil Hospitalizada*. Obtenido de <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/117/67>
- Hernández Pérez, E., & Rabadán Rubio, J. (2013). *La Hospitalización: Un Paréntesis en la Vida del Niño. Atención Educativa en Población Infantil Hospitalizada*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333328169008>
- Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. (s.f). *Hospital del Niño Jesus - Comunidad de Madrid*. Obtenido de http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142402220421&language=es&pagename=HospitalINiñoJesus%2FPage%2FHNIJ_contenidoFinal
- Hospital Pablo Tobón Uribe. (s.f.). *Reseña Historica Hospital Pablo Tobón Uribe*. Obtenido de <http://www.hptu.org.co/hptu/es/nosotros/307-resena-historica.html>
- Instituto Colombiano De Bienestar Familiar-ICBF. (2010). *Derecho del Bienestar Familiar ... - Icbf*. Obtenido de http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm
- Instituto Interamericano del Niño. (27 de Junio de 2002). *Preescolar - Ministerio de Educación Nacional*. Obtenido de http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF
- Melero, M. (1992). *Las Amistades Infantiles - Revista Investigación en la Escuela*. Obtenido de http://www.investigacionenlaescuela.es/articulos/16/R16_5.pdf
- Meza Cascante, L. (s.f.). *La Zona de Desarrollo Próximo*. Obtenido de www.infoamerica.org/documentos_word/vygotsky.doc
- Ministerio de Educación Nacional. (27 de Junio de 2002). *Preescolar - Ministerio de Educación Nacional*. Obtenido de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-339975_recurso_11.pdf
- Montoya Palacio, D., Mora Tocora, L., Arango Pineda, A., & Rodriguez Álvarez, Z. (2012). *Sentidos Asociados al Juego en los Vinculos Afectivos Familiares*. Obtenido de http://200.21.104.25/revlatinofamilia/downloads/Rlef4_5.pdf
- Oliveros Amador, L. (22 de Septiembre de 2005). *El Vinculo Afectivo Como Opción de Vida en la Convivencia ...* Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis04.pdf>

- Orellana López, D. M., & Sanchez Gómez, M. C. (2006). *Redalyc.TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN ...* Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2833/283321886011.pdf>
- Pabón Guerrero, R. (2006). *EL NIÑO HOSPITALIZADO, su familia y el equipo de salud*. Obtenido de <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/18>
- Pichón, E. (29 de Septiembre de 2008). *Enrique Pichón Rivièrre*. Obtenido de Psicología Social: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf
- Revista Psicopedagogía. (2009). *Revista Psicopedagogía - Resiliencia*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862009000200014&script=sci_arttext
- Serradas Fonseca, M. (Septiembre de 2010). *Colaboración interdisciplinaria en la atención del niño con cáncer y su familia en ambientes hospitalarios*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-05822010000300006&script=sci_arttext&tlng=en
- UNESCO. (22 de Agosto de 2006). *Reflexiones de la VIII Jornada Sobre Pedagogía Hospitalaria*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>
- UNESCO. (28 de Octubre de 2008). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 1991 - Unesco*. Obtenido de http://www.unesco.org/culture/natlaws/media/pdf/colombia/colombia_constitucion_politica_1991_spa_orof.pdf
- UNICEF. (17 de Noviembre de 2004). *Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas - Unicef*. Obtenido de <http://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>
- Valdés Sanchez, C., & Flórez Lozano, J. (1995). *El Niño Ante el Hospital - Programas Para Reducir la Ansiedad Hospitalaria*. España: Universidad de Oviedo.
- Zapata Londoño, C. (03 de Febrero de 2013). *Pedagogía Hospitalaria: Una Oportunidad Para el Encuentro Con el Ser Humano*. Medellín.

Apéndices

Apéndice A Formato de la entrevista grupo interdisciplinario

1. ¿Sabe usted qué es pedagogía hospitalaria?
2. ¿Qué opina usted sobre la pedagogía hospitalaria?
3. ¿Por qué cree usted que es importante la pedagogía hospitalaria?
4. ¿Cree usted que es necesaria la pedagogía hospitalaria en el desarrollo integral del niño?
5. ¿Cuál cree usted que es el perfil del pedagogo hospitalario?
6. ¿Sabe usted cuál es el rol del pedagogo hospitalario?
7. ¿Cómo aporta usted desde su saber a la pedagogía hospitalaria?
8. ¿Considera usted que entre el grupo interdisciplinario de los hospitales es importante contar con un pedagogo hospitalario?

Apéndice B Formato de la entrevista Familia

1. ¿Observa usted algún cambio positivo en la recuperación del niño mientras está en el aula Pablito?
2. ¿Considera importante el apoyo pedagógico para los niños hospitalizados?
3. ¿Cree usted que es importante que los niños continúen con su proceso educativo mientras están en situación de hospitalización?
4. ¿Qué piensa del trabajo que se realiza en el aula Pablito?
5. ¿Qué opina sobre las actividades que se realizan en el aula Pablito con los niños que se encuentran en situación de hospitalización?
6. ¿Considera usted que es importante que el niño siga con su proceso de socialización dentro del hospital?
7. ¿Cómo cree usted que ha sido el proceso de adaptación del niño dentro del hospital?
8. ¿Cómo se siente usted frente a la hospitalización del niño?

Apéndice C Rejilla para la categorización de la información: familias

Rejilla para la categorización de la información			
Familias			
Inventario de temáticas	¿Con qué aspectos de la experiencia educativa hospitalaria identifico ruptura de vínculos ?	¿Qué elementos de los desarrollados en la experiencia educativa hospitalaria nos permiten comprender la ruptura y resignificación de los vínculos?	¿Puedes citar frases, notas, partes de las lecturas que hayas hecho o escuchado durante el trabajo de campo,, que te sirvan para explicar algo de la experiencia educativa hospitalaria en relación con la ruptura de los vínculos ?
Familiares	En las familias se evidencian varias rupturas, no solo con los padres sino también con otros miembros del hogar, en el caso de una de las entrevistadas dice: “mi esposo trabaja y mi hijo está estudiando y yo cómo le voy a decir a él que no vaya a estudiar para que venga a	En el aula Pablito se realizan trabajos y actividades lúdico pedagógicas en conjunto con el cuidador y el niño, las cuales le posibilitan sentirse en un ambiente similar al de su hogar; esto se evidencia en la respuesta de una madre entrevistada: “La profe trae muchas cosas para que ella se pueda distraer, cosas para	Ante la ausencia de la madre, la docente queda y cumple el papel de puente entre el niño y esta, recibiendo la docente toda la confianza de la madre, esto lo sustenta la respuesta de una mamá: “eso nos sirve porque uno sabe que si va y hace una vueltica ella quedo a ya acompañada no quedo solita se quedó en aula Pablito a ya quedo

	<p>cuidar a Laura. Mi mamá era la que nos acompañaba siempre y desafortunadamente ella se me murió en todo este proceso y nos dejó”. Por otro lado, al momento de entrevistar otra madre, la niña interviene y dice, “yo tengo un hermanito”, a lo que la estudiante entrevistadora pregunta: “¿si, tienes un hermanito?” y la niña responde “Si, pero está en mi casa”, la madre también nos dice: “mi mamá vino una vez con él cuando a Érica le hicieron el trasplante”, la entrevistadora hace otra pregunta: “¿Érica y hablas con él?” (La niña responde</p>	<p>que pinte y eso es muy bueno, yo también le colaboro, me gusta ayudarle, me gusta aprender con ella, pues hay veces que ella está desmotivada y yo le ayudo”.</p>	<p>bien y yo ya me voy hacer la vuelta y llevo y la encuentro bien y no solita”</p>
--	---	--	---

	<p>con tristeza, la cual se evidencia en su rostro): “a veces, porque es muy difícil comunicarnos.</p> <p>Se evidencia que no sólo se presenta ruptura de los vínculos maternos y paternos, sino también con los otros miembros de la familia que son significativos para el niño.</p>		
Escolares	<p>Al ingresar al hospital, los niños tienen rupturas escolares ya que al momento de ingresar a éste dejan a un lado aspectos importantes de su vida como la escuela, esto se evidencia en la respuesta que da una madre entrevistada: “ellos necesitan apoyo de alguien, o sea uno</p>	<p>Los niños ven la docente hospitalaria como una figura educativa que genera motivación y atracción para la activa participación de estos en las actividades realizadas en el aula, representa de esta manera seguridad, confianza, amor, protección y compañía. También existen otras personas que hacen</p>	<p>El pedagogo hospitalario es considerado dentro del Hospital Pablo Tobón Uribe como una figura importante para la recuperación de los niños como lo expresa una madre cuando se le pregunta sobre la importancia de la pedagogía hospitalaria: “es un método para ellos despejar un poquito la mente de tanta tristeza, pues porque aunque</p>

	<p>como mamá sabe; Por ejemplo Laura este año esta desescolarizada, el año pasado ella entro a jardín, este año no pudo porque tuvo unas decaídas”.</p> <p>Algunos niños no solo manifiestan la ruptura de los vínculos dentro de la institución educativa, sino también dentro del hospital, puesto que en ocasiones construyen lazos de amistad con otros niños del área pediátrica, como se puede observar en el caso de Érica cuando responde a la pregunta: “Érica y tú has tenido amiguitos en el hospital? Si, tuve un amigo, Lino.</p>	<p>parte importante de este proceso, jóvenes alfabetizadores asesorados por la educadora para acompañar a los niños en el aula o en las habitaciones dependiendo del estado de salud de cada uno, esto se evidencia en la respuesta dada por una niña quien dice: “a mí me gusta, es rico pero solo cuando la profe está allá, o los alfabetizadores, sola no voy”; también se puede evidenciar en una mamá entrevistada que afirma: “eso era lo que estaba gritando a la profe, que si se la podía llevar o traerle una niña”, Laura, quien se encontraba aislada le pedía a la profesora que la acompañara o que le enviara a su habitación una alfabetizadora.</p>	<p>sean niños ellos son preguntando: ¿Cuándo nos vamos?, ¿mami, por qué me duele?; y viene otra persona así como la profesora que es muy alegre, amable y muy buena, ella es muy importante para cada niño”, esta identificación, confianza y seguridad que proporciona la profesora también se ve reflejada en las palabras de otra mamá : “ ojala la profe estuviera todo el día porque a mi hija si le gusta ir desde que esté ella y los muchachos o si no, no va al aula y dice: ¡mami no hay nadie!, y se viene; es muy bueno para ellos porque este encierro imagínense; la profe les enseña mucho. Aprende y se distrae, juega y se divierte. Más que todo allá va y la profe le deja tareas para por las mañanas”</p>
--	--	---	--

		<p>La docente hospitalaria se ha ganado un lugar, no solo dentro del hospital sino también entre los niños y sus familias, tiene una identidad particular, lo dicen las madres entrevistadas: “Érica ve a la profe y me pone en la puerta ¡mami, busque la profe!” “¡es mi profe, esa es mi profe! es como la identidad que los niños le ven a la profe”.</p> <p>La docente hospitalaria utiliza diferentes actividades para continuar con los procesos educativos de los niños, ella crea estrategias que recomponen los vínculos como por ejemplo el juego, que es fundamental para dicha recomposición, las madres entrevistadas una vez más sustentan esto en sus respuestas:</p>	
--	--	---	--

		<p>“ella le trae los números, las letras, que vamos a dibujar, que vamos a pintar y uno puede hacer eso pero ella a mi no me presta la misma atención que le presta a la profe”; “la profe le trae muchas cosas para que ella se pueda distraer, cosas para que pinte, y eso es muy bueno”; ;</p> <p>. “ en la UCI cuando ella iba o nos mandaba una muchacha, era muy rico porque jugábamos tío rico, antes no nos alcanzaba el tiempo para jugarlo todo, nos tocaba dejarlo a medias porque la niña se tenía que ir, la pasábamos buenísimo, una niña muy querida; no solo es el acompañamiento en el aula sino también en las habitaciones”.</p> <p>La profesora y los</p>	
--	--	---	--

		<p>alfabetizadores asesorados por ella construyen este tipo de herramientas que fomentan los espacios de socialización y disfrute del niño, a través de juegos lúdicos como lo es el “tórico”, juegos de números, actividades de lectoescritura.</p> <p>Es muy importante el ambiente que crea la docente en el hospital, espacios propicios, agradables, motivantes y reconfortantes para los niños, que beneficien la salud y el bienestar de ellos, como lo dice la mamá de uno de los niños cuando se le pregunta por la importancia de una docente en las instituciones hospitalarias: “claro, totalmente, si porque de hecho estar los niños aquí</p>	
--	--	---	--

		encerrados y muchos duran mucho tiempo, eso es muy frustrante para ellos; no dejan de ser niños y ellos siempre necesitan que les brinden así sea en un hospital un ambiente propicio para ellos”.	
Recuperación del niño, niña hospitalizado		<p>Quando los niños están en sus habitaciones en ocasiones se sienten desmotivados puesto que el hospital es un sitio que genera sentimientos negativos y de resistencia; cuando el niño asiste al aula Pablito sus emociones y su estado de ánimo cambia, como lo expresó una de las mamás al preguntarle que pensaba sobre el aula Pablito: “Yo no voy mucho pero me gusta que mi hija vaya y comparta, porque se distrae y</p>	

		<p>llega con otra energía, es muy bonito”, esta respuesta es similar a la que da otra madre la cual admite que asistir al aula Pablito : ”La palabra correcta es como... el medio para quitar un dolor; Laura tiene un dolor, vámonos para el aula Pablito y se le olvida”.</p>	
--	--	---	--

Rejilla para la categorización de la información

Grupo interdisciplinario

Inventario de temáticas	¿Con qué aspectos de la experiencia educativa hospitalaria identifico ruptura de vínculos?	-Que elementos de los desarrollados en la experiencia educativa hospitalaria nos permiten comprender la ruptura y	-¿Puedes citar frases, notas, partes de las lecturas que hayas hecho o escuchado durante el trabajo de campo,, que te sirvan para
-------------------------	---	--	--

		resignificación de los vínculos?	explicar algo de la experiencia educativa hospitalaria en relación con la ruptura de los vínculos?
Familiares		<p>“Esto pienso que ha ayudado muchísimo y no solamente en los niños, también siento que con los papás, porque también es darle a ellos una disciplina como no están en el colegio, en el colegio cumplen un horario y tienen que hacer unas tareas, acá lo que nos tienen que ayudar es a cumplir el horario, hacer las tareas; también ayuda a que los papás tengan una disciplina de hospitalización”</p>	<p>“Se crean actividades para esta mamá, para que salga del aula, para que hagan como otras cosas y ella (la profesora) se quede con el niño y la mamá pueda salir a otras actividades”</p>

		<p>“las mamás y los papás tienen que comprometerse que también van hacer las tareas, que cumplamos ese horario porque igual está hospitalizada y si no quiere estudiar no le pasa nada, por eso es importante que también los papás estén incluidos; con Claudia también se ha hecho un trabajo, digamos que de involucrar a las familias, explicarles un poquito, enseñarles, yo sé que de un día para otro no van a aprender a leer, pero de pronto si es tener otras estrategias que ellas nos ayudan para poderlos</p>	
--	--	--	--

		educar con los cuidados”.	
Escolares	<p>Trabajadora social: “Son niños que a veces están desescolarizados, entonces hay que entrar a mirar cómo este niño que tiene equis edad, debería tener este conocimiento, pero su enfermedad y por su hospitalización no ha tenido el proceso normal que debería ser escolar”</p>	<p>Trabajadora social: “Pienso que la pedagogía ha ayudado, a que ya Claudia que es la experta como en el tema, entra a mirar como cada uno de estos chiquitos, pues a este niño vamos a trabajarle en esto, este chiquito no tiene todavía..., no lee, no reconoce las letras, no sabe los números, no está ubicado como en el espacio, en el tiempo, entonces pienso que esto ha ayudado mucho a que los niños se adelanten un</p>	

		<p>poquito como en este proceso, porque están hospitalizados y a veces una se olvida de eso cierto, uno piensa como en el juego, como que juegan y ya, pero la pedagogía nos ha aportado que no solamente es jugar, que es aportarle realmente al proceso educativo de formación de los niños”. “hay como varios enfoques que se utilizan, que Claudia utiliza mucho pues dependiendo de las habilidades que está teniendo y que deben estar desarrollando en ese momento”.</p>	
--	--	---	--

		<p>“Se hace un enlace con las instituciones educativas de estos chiquitos, para que durante la hospitalización ellos continúen haciendo talleres y cuando salgan puedan continuar en su colegio”.</p> <p>“Tenemos una niña hospitalizada, ella de lunes a viernes tiene su horario y tal día ve inglés, tiene su horario en la tarde y cada día ella ve una materia”.</p>	
<p>Recuperación del niño, niña hospitalizado</p>		<p>“La parte humana es muy importante porque en este contexto habrán días en que los niños no quieren hacer nada, porque están muy enfermos, son niños</p>	

		<p>pues con la quimio y no quieren hacer nada y decirles bueno hoy no vamos a trabajar, hoy no vamos a estudiar, lo que uno en el colegio no tendría esa posibilidad en cambio aquí si se necesita tener esa flexibilidad humana, porque habrán momentos en que no podemos trabajar ni hacer tareas; hagamos otra cosa cierto, te vamos a dejar descansar o sencillamente voy al acompañamiento con la mamá”.</p>	
--	--	---	--

Apéndice D Planeaciones

Actividad # 1	
Nombre de la actividad	Mi mascota
Objetivo	Observar el tipo de vínculo que tiene el niño con su familia y la ruptura más significativa al ingresar al hospital.
Indicador de logro	Ninguno Se trababa más desde la lúdica y la observación de un propósito mas no una nota o un logro por alcanzar
Área del desarrollo	Comunicativa, Corporal, Estética Socio afectiva
Desarrollo de la actividad	<p>Motivación: Se habla con los niños para conocernos con ellos un poco más, puesto que es la primera vez que se tendrá un acercamiento con ellos, se les pregunta un poco acerca de su vida; posterior a esto se les dirá que se realizará un animal, dando pistas para ver si los niños logran identificar de que animal se trata.</p> <p>Desarrollo: Para iniciar con la elaboración del perrito se le entregará a cada niño 2 hojas iris del color que les guste, se les darán las instrucciones pertinentes para la fabricación de éste; los pasos o indicaciones que ellos seguirán son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la cabeza, en medio del trabajo se pretende realizar preguntas como: ¿tienes mascota en casa?, ¿cómo se llama? entre otras, esto con el fin que la actividad sea más dinámica y darnos cuenta acerca de sus rupturas. 2. Luego se le da las instrucciones para la realización le resto del cuerpo. Y cada niño lo deberá decorar como desee, le deberá dar un nombre al finalizar la actividad (este nombre es generalmente el de su mascota si la tienen, o de la persona con que tengan un vínculo muy cercano y significativo para el o ellos). <p>Cierre: Al final cada niño nos contará por qué eligieron ese nombre y se lo llevarán para su habitación</p>
Material es	Pegante, hojas iris, marcadores, colores.
Forma de encontrar datos importantes	Por medio de la resolución de preguntas, en las respuestas de los niños se intentara encontrar algún tipo de vínculos con el que él ha tenido alguna ruptura.

Actividad # 2	
Nombre de la actividad	En tus manos está mi corazón
Objetivo	Observar el tipo de vínculo que tiene el niño con su familia y la ruptura más significativa al ingresar al hospital.
Área del desarrollo	Comunicativa, Corporal, Estética y Socio afectiva
Desarrollo de la actividad	<p>Motivación: Se hablará con los niños, nos presentaremos y luego se les contará que vamos a realizar una carta para alguien especial para ellos, pero que ésta será de otra manera.</p> <p>Desarrollo: Se le pedirá al niño que nos preste la mano para marcarla en el papel y posterior a esto se ayudará a recortar por el bordo si es necesario, cuando la hayan recortado le abrirán y quedará allí un corazón hecho con la forma de las manos; luego se le prestará vinilo, marcadores, colores o el material que ellos prefieran y puedan utilizar, para que decoren la carta.</p> <p>Se iniciara con la carta que puede ser un dibujo y se le preguntara al niño para quien será esa carta, y cuando se da esta respuesta, se motiva mucho más al niño para la realización de una forma mucho más creativa.</p> <p>Cierre: Al finalizar la actividad, cada niño entregará su carta al cuidador con el que se encuentre, ya sea porque la carta es para él o para que se la entregue a la persona que va dirigida esta.</p>
Materiales	Pegante, hojas iris, marcadores, colores, vinilos, etc
Forma de encontrar datos importantes	Por medio de la resolución de preguntas, en la respuesta de los niños se intentara encontrar algún tipo de vínculos con el que él ha tenido alguna ruptura; por medio de la creación de la carta, al igual que la persona que va dirigida esta carta para así mirar que vínculos se rompen
Manitos de corazón	