

# EXPERIENCIAS DOCENTES EN AMBITOS HOSPITALARIOS

**Autor. Lic. Carmen Hermo González**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA**  
**PROYECTO DE ATENCIÓN PEDAGÓGICA A NIÑOS HOSPITALIZADOS**  
**“ESCUELA UNITARIA N° 52”**  
**ESTABLECIMIENTO PEDIÁTRICO “LUISA CÁCERES DE ARISMENDI”**  
**HOSPITAL GENERAL “JOSÉ IGNACIO BALDÓ”**  
**EL ALGODONAL- CARACAS.**  
**chermolo@gmail.com**

## Resumen

La atención del niño hospitalizado en Venezuela, se ha venido realizando desde el año 1952 aproximadamente, insertas en el Ministerio de Educación a través de la Dirección de Educación Especial creada en 1975, en la propuesta para la atención de escolares con impedimentos físicos. El proyecto de acción social, del Sub-Programa de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional Abierta, conjuntamente con la Carrera de Educación, mención Dificultades de Aprendizaje, desarrolló un conjunto de acciones pedagógicas vinculantes entre escuela-hospital-familia e investigaciones en el área de atención pedagógica a niños hospitalizados y su adaptación al ámbito hospitalario, con la finalidad disminuir la deserción, repitencia y retardo pedagógico.

## Abstract

The care of hospitalized children in Venezuela is not recent, has been realized since 1952 approximately, when they established the unitary schools inserted in the Public Health Services, under coordination of Ministry of Education thru the Special Education Department, for the care of physical impediment children. The project of social action, developed by the Department of University Extension, Universidad Nacional Abierta (UNA) together with Special Education area involve with the Docent Training Program Learning Difficulty. This project consist in develop of a group of pedagogic actions oriented to help children with learning process in external consultation and hospitalized children, this purpose is to be decrease desertion, to repeat and pedagogic delay.

**Decriptores: Niños Hospitalizados. Atención a niños hospitalizados. Proyecto de acción social. Educación Especial. Aulas Hospitalarias. Adaptación al ámbito hospitalario. Deserción. Repitencia. Retardo pedagógico.**

La atención del niño hospitalizado en Venezuela no es reciente, se ha venido realizando desde el año 1952 aproximadamente, cuando se forman las escuelas unitarias insertas en los medios hospitalarios públicos del país. Durante muchos años se viene haciendo Pedagogía Hospitalaria con carácter asistencial, lo que con el paso de los años se ha ido convirtiendo en ciencia en otros países del mundo y tomando auge en Venezuela.

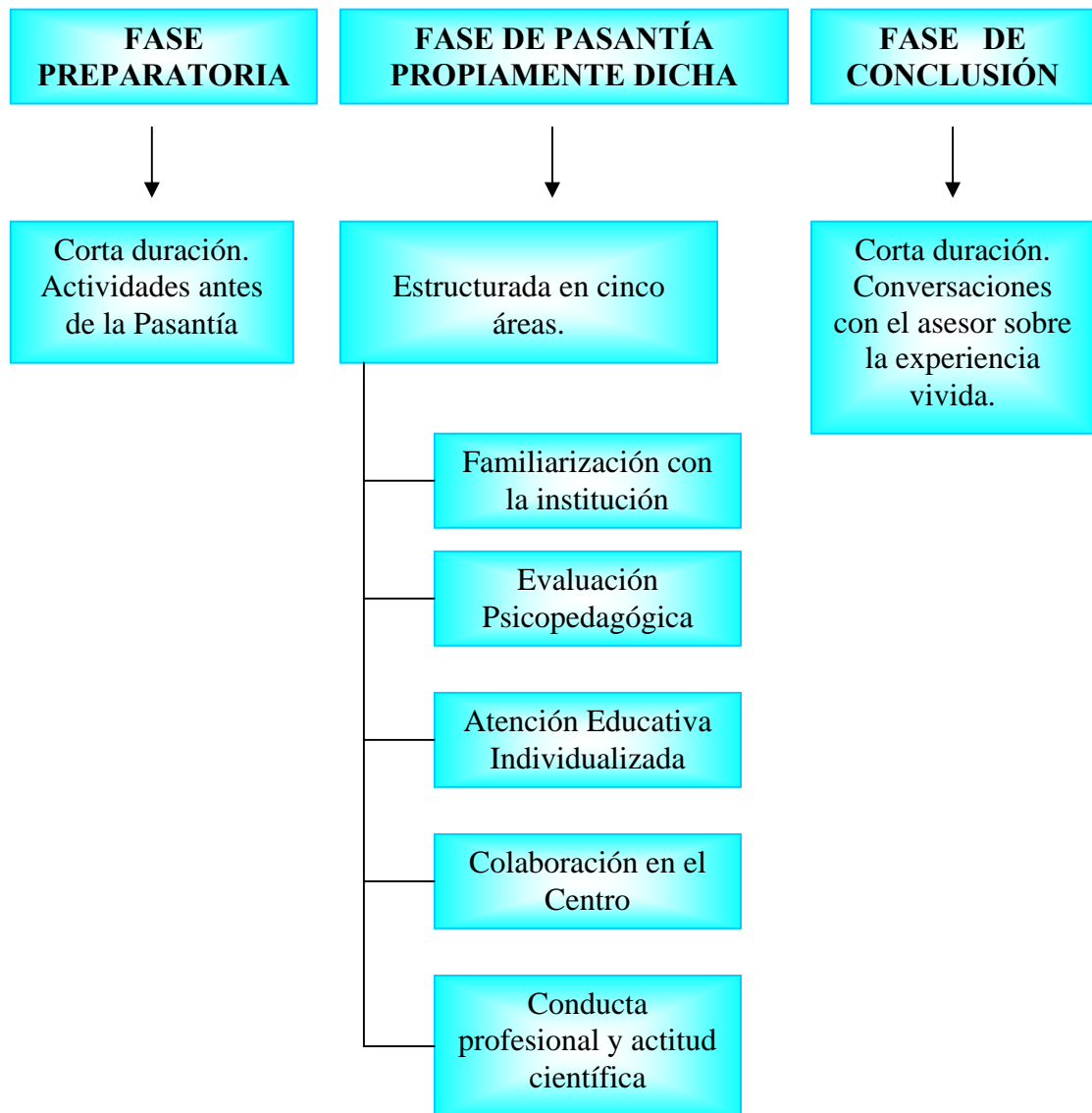
Es por ello que insertado en el proyecto de acción social, que desarrollado por el Sub-programa de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional Abierta, a cargo del Sociólogo Luis Leal y el Prof. Juan Silverio, conjuntamente con la carrera de Educación, mención Dificultades de Aprendizaje, del área de Educación Especial a cargo de la Dra. Milagros Martínez, para esa época era asesor del Centro Local Metropolitano en la carrera, se involucra el Programa de Pasantías Docentes de la mención a modo de colaboración.

Para este Proyecto de acción social, la UNA define Atención Pedagógica a Niños Hospitalizados como “un conjunto de acciones pedagógicas destinadas a favorecer el proceso de aprendizaje, socialización e integración del niño en la micro sociedad del hospital” (1996).

Este proyecto desarrolló un conjunto de acciones pedagógicas destinadas a favorecer el proceso de aprendizaje, socialización e integración de los niños que asistían tanto a la consulta externa como a los que permanecían hospitalizados en el complejo hospitalario, proceso que era llevado por los estudiantes universitarios de la carrera de Educación, mención Dificultades del Aprendizaje, como parte no sólo de sus pasantías sino de su trabajo de extensión.

El programa de Pasantía I, ofrece la oportunidad a sus estudiantes de ejercer funciones docentes en situaciones reales de trabajo, obedeciendo a una concepción integrada y dinámica de la formación docente en el campo de trabajo y en el contexto del sistema social y educativo venezolano.

La Pasantía I se desarrolla en tres momentos fundamentales:



Se concibe la pasantía como un proceso de auto-evaluación permanente de las cualidades personales y las competencias profesionales frente a las exigencias de la acción docente en un contexto de la realidad educativa venezolana.

Entre las disposiciones fundamentales de la Pasantía I, está el hecho de crear vínculos permanentes entre la Universidad las instituciones y organizaciones tanto del sector privado como público, que permitan aunar esfuerzos para el mejoramiento del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Se pretendió con este proyecto la formación integral y sistemática del niño en edad escolar que tenga que ser hospitalizado y/o deba asistir a consulta externa con tratamientos prolongados, a causa de la enfermedad.

La población atendida para entonces estaba representada por niños, niñas y adolescentes cuyas edades oscilaban entre los tres años a los catorce años ambas inclusive, que asistían a la consulta externa de la “Clínica del Asma” y a los niños hospitalizados en el Establecimiento Pediátrico “Luisa Cáceres de Arismendi”, ubicado en el Hospital General “José Ignacio Baldó” conocido como “El Algodonal”.

La incorporación tanto de los estudiantes UNA al proyecto, como la atención misma de estos niños se realizó de manera progresiva y sistemática desarrollada en fases, tal como se describe a continuación:

### **CLINICA DEL ASMA DEL C. H. J. I. B**

En los comienzos se contó con la colaboración de todo un equipo interdisciplinario entre los cuales estaba el Dr. Liccio Martínez (Director del Hospital conjuntam,ete con el Dr.Carballo Gil (Jefe del Servicio de Investigación de enfermedades respiratorias), la Lic.Ana Vegas (Trabajadora Social del servicio) , la Lic.Elga Arana (Terapista Ocupacional), Lic.Alicia Jhony (Jefe de Trabajo Social y las Prf.Lesbia Rivera y Noelia Cauro a cargo del Aula Unitaria 52, y para entonces en trabajo conjunto con la UNA se desarrollaron las fases I, II, III.

### **Año de 1996 Fase I**

En esta primera fase de la experiencia se impartiría asesoría pedagógica a niños que asistían a consulta externa, conformada por un aproximado para entonces de 30 niños diarios.

## **Año 1997 Fase II**

La asesoría pedagógica para entonces se impartiría no sólo a los niños que asistían a la consulta externa sino además a grupos de personas adultas que asistían a dicha consulta.

Posteriormente y en vista de la necesidad imperante en dicho complejo hospitalario, se trasladan las asesorías al Establecimiento Pediátrico “Luisa Cáceres Arismendi” del Complejo Hospitalario J. I .B específicamente a la “Escuela Unitaria N° 52” que funcionaba como escuela hospitalaria desde el año 1952, con la figura de aula integrada a un hospital, adscrita al Servicio Autónomo de Educación Especial (SAED), por el departamento de educación especial y bajo el Distrito Escolar N° 10.

Por ser la “Escuela Unitaria N° 52” una Escuela integrada a un servicio hospitalario, no posee clasificación por grados, sino por turnos (mañana y tarde) al cual asisten los niños dependiendo del servicio pediátrico en el cual estén ingresados para Pediatría I y II le corresponde el turno de la tarde y Pediatrías III y IV turno de la mañana.

Los pasantes de la UNA, no sólo impartían las asesorías pedagógicas a los niños hospitalizados, sino realizaban evaluaciones psicopedagógicas a los mismos, incluyendo actividades de orientación a la familia del pequeño paciente.

Para esta fase se desarrolla paulatinamente la atención de los niños que asistían a consulta externa del hospital.

Para ambos casos; pacientes internos y externos se llevó a cabo los contactos con las escuelas a las cuales asistían regularmente, con la finalidad de ser un puente entre el colegio y el hospital y así coadyuvar en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

## **Año de 1998 Fase III**

El objetivo general de este servicio “Aula Integrada a un Hospital”, es el proporcionar atención pedagógica a niños hospitalizados, situación que se venía ampliando a la

población de consulta externa para finales del año 1997, pero ya para comienzos de la tercera fase se diseña un conjunto de actividades tal como se muestra a continuación:



Durante esta fase se elaboraron diversos talleres didácticos, entre los que podemos mencionar títeres, máscaras, objetos con materiales reciclables, además de material psicopedagógico no sólo para la evaluación del niño sino para el trabajo en aula, reforzando las áreas de debilidad encontradas en el diagnóstico realizado.

Con base a lo anterior nos planteamos necesidades tales como:

- ✓ Detección de las dificultades del aprendizaje en la población favorecida en las áreas de lectura, escritura y cálculo.
- ✓ Dotar de herramientas pedagógicas al niño hospitalizado, favoreciendo la continuidad de las mismas durante su permanencia en el hospital o requiera de tratamientos prolongados, permanencia en el sistema educativo y la trascendencia a otras instancias.
- ✓ Implementar un puente de acciones pedagógicas vinculantes entre escuela-hospital-familia, con la finalidad disminuir la deserción, repitencia y retardo pedagógico presente en los niños hospitalizados a consecuencia de la hospitalización y/o tratamientos prolongados, que ameriten el retiro del niño de la escuela.
- ✓ Identificar las competencias necesarias del pasante UNA para el ámbito hospitalario.

- ✓ Diseñar un programa de capacitación para los pasantes una en la acción pedagógica para el ámbito hospitalario.
- ✓ Identificar el área específica o las competencias de acción en la Educación Especial para el ámbito hospitalario.

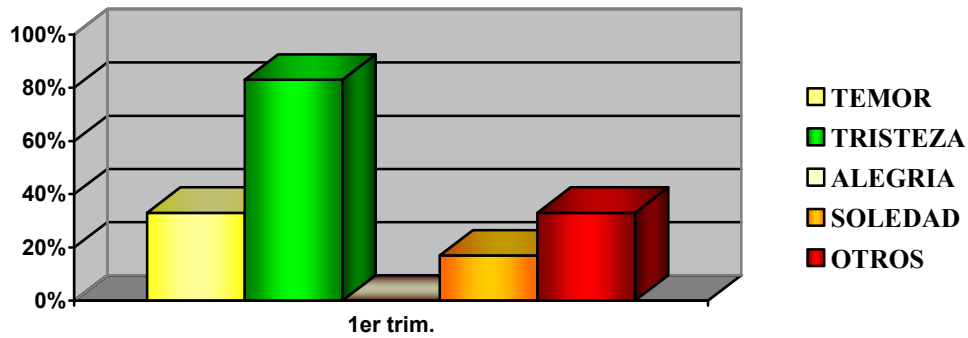
Sobre la base de la experiencia anterior, para el año 1999, se realiza un estudio descriptivo sobre el efecto del teatro de títeres a la adaptación del niño al medio hospitalario en el Hospital Dr. Leopoldo Manrique Terrero “Periférico de Coche” ubicado en COCHE-EL VALLE, durante el período correspondiente a Febrero-Agosto del mismo año, se consideró la población que asistía al Centro Educativo Hospitalario “Blanca Rodríguez de Pérez”, a los que se les observó en los diferentes servicios de pediatría, en las salas de hospitalización y en el C. E. H.

Este estudio se fundamenta en sus antecedentes no sólo en el proyecto de la UNA, sino en proyectos que se llevaban a cabo en el Hospital de Niños JM de los Ríos, San Juan de Dios, Ortopédico Infantil por mencionar algunos a nivel nacional, y las experiencias que se estaban llevando a cabo en el Colegio Universitario de Navarra en España.

Se obtuvieron datos significativos que nos llevaron a la reflexión y la sensibilización de la importancia que reviste el trato del niño en el medio hospitalario. El niño por su condición de enfermedad y hospitalización, se ve limitado en las actividades que realiza en su día a día, actividades como el juego, base fundamental para la sociabilización y las concernientes a la escuela normalizada.

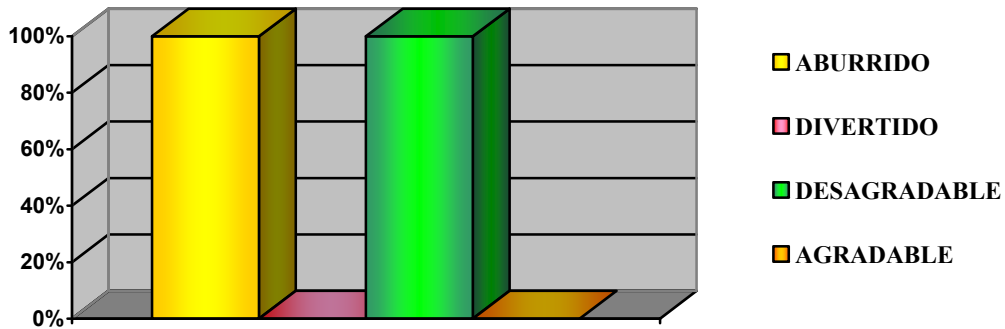
A la pregunta ¿como te sientes en el hospital?, el 83% de los niños contestaron sentir temor, el 33 % tristeza, 17% soledad y ninguno manifestó sentirse alegre, lo cual evidenció la necesidad de implementar actividades que ayudaran a incrementar el estado de alegría, satisfacción o bienestar.

**Ilustración 1 ESTADOS DE ÁNIMO EN EL NIÑO HOSPITALIZADO**



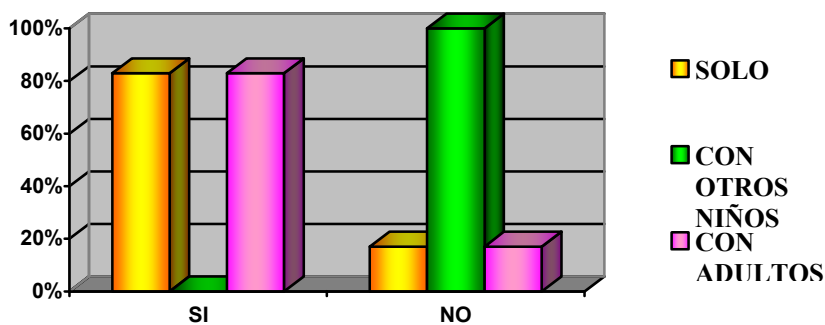
Referente al medio hospitalario, el 100% de los niños lo percibe aburrido y no agradable.

**Ilustración 2 PERCEPCIÓN DEL NIÑO RESPECTO AL AMBIENTE HOSPITALARIO**



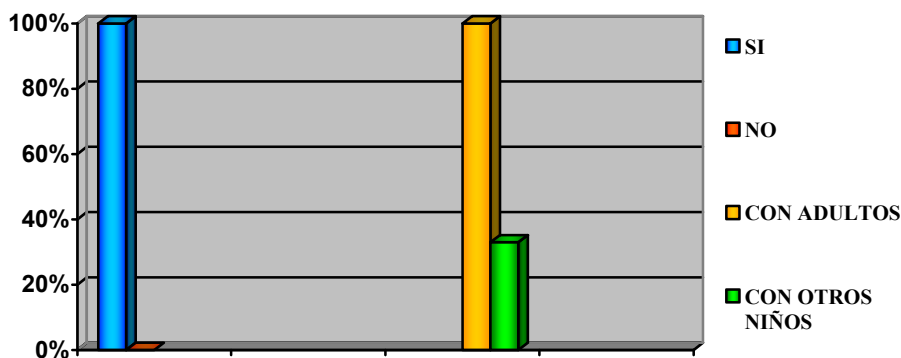
En cuanto al juego fue sorprendente darnos cuenta que el niño mientras esta en la sala de hospitalización, no tiene oportunidad de jugar con otros niños, el juego es en solitario o con adultos significativos para él, sólo si asiste al centro de atención integral tiene la oportunidad de establecer juegos con otros niños, entonces surge la interrogante ¿cómo realizan los niños la adaptación al medio hospitalario?

**Ilustración 3 OPORTUNIDAD DE JUGAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN**



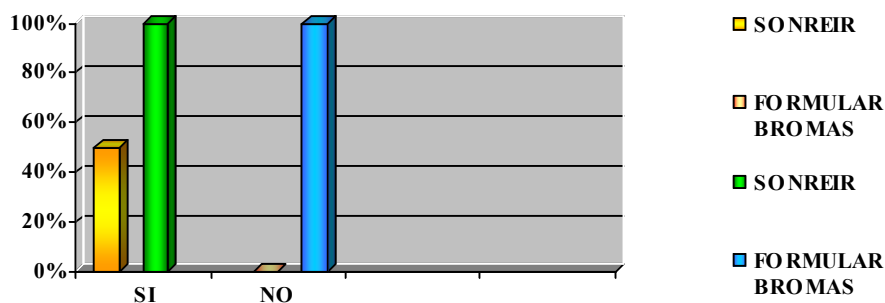
Cuando le preguntamos a los niños con quienes compartían y/o conversaban mientras estaban hospitalizados, el 100 % con los adultos, y sólo un 33% lo hace con otros niños, estos niños eran los que asistían al Centro Educativo.

**Ilustración 4 INTERCAMBIO VERBAL EN EL MEDIO HOSPITALARIO**



Nos lleva este hecho a realizar un taller de títeres hecho por los niños, y para los niños, desde los títeres hasta el escenario, pasando por la elaboración del guión. Encontramos que durante esta actividad, las posturas corporales que denotaban alegría, la risa y el formular bromas se había incrementado. El sonreír en 50%, el formular bromas en un 100%, así como las conductas corporales que denotaban aislamiento disminuyeron, en un 34% que se mantenía con brazos cruzados y torso doblado, y los que se mantenían retirados del grupo sin interactuar con el resto, se integraron.

**Ilustración 5 CONDUCTAS CORPORALES QUE DENOTAN ALEGRÍA.**



Sobre la base de lo anterior, en un niño hospitalizado es importante prevenir o cambiar en él el sentimiento de frustración por el de superación, llevándolo a vivir su hospitalización y enfermedad como una situación de tránsito y lo más positivamente posible (González y Polaino, 1990). A través de las diferentes actividades realizadas se pretendió iniciar al niño y a su familia al proceso de convivir con la enfermedad, en ayudar a normalizar en lo posible la estancia en el hospital, a combatir el llamado “síndrome del hospitalismo” y a reducir el estrés dentro de un ambiente que tan frecuentemente es percibido como hostil por el enfermo y su familia.

Por lo que nos planteamos preguntas tales como: ¿qué posibilidades tiene un niño hospitalizado de realizar actividades pedagógicas y recreativas en el medio hospitalario en Venezuela?, en cuanto al Ministerio de Educación para el Poder Popular ¿ha desarrollado dicha institución, políticas educativas para los niños que se encuentran en situación diferente por la hospitalización y/o enfermedad?, cuando estamos en pleno siglo 21, ¿las políticas educativas actuales permiten la integración, inclusión y permanencia en el ámbito académico a los niños hospitalizados en Venezuela?, ¿cuál sería el marco legal para la Pedagogía Hospitalaria en Venezuela?, ¿quién debe desempeñar y que formación requieren los nuevos profesionales de la Pedagogía Hospitalaria en Venezuela?.

En tal sentido Bartolomé afirma “... la escuela hospitalaria compensa las faltas a la escuela ordinaria y procura hacer menos traumática la estancia del niño en el hospital...”(1993,p.507).

Para Polaino, Lorente y Simancas (1990) la *Pedagogía Hospitalaria* es concebida como una nueva disciplina científica y rigurosa, de naturaleza diferencial sustentada en la pedagogía general, cuya finalidad es la de implantar, aplicar aquellos principios, criterios y condiciones, generales y específicas a los que deben ajustarse las acciones psicopedagógicas, que les permita adaptarse al marco referencial donde se va a llevar a cabo, el Hospital.

Por lo tanto la *Pedagogía Hospitalaria* es nueva forma de hacer Pedagogía comprende, la formación integral y sistemática del niño enfermo y convaleciente, cualquiera que sean las

circunstancias de su enfermedad, en edad escolar obligatoria, a lo largo de su proceso de hospitalización.

Por cuanto podemos afirmar que si bien es cierto que la educación hospitalaria es compensatoria, reviste características de la Educación Especial, ya que la acción educativa en los hospitales es básicamente atención a la diversidad, por cuanto la enseñanza es adaptada a las necesidades educativas especiales derivadas de la enfermedad y la hospitalización. Debido a que estos niños en riesgo necesitan más y diversas atenciones de los servicios de salud y educación, por lo que resultaría conveniente enlazar ambas instancias y así redundar en el beneficio del niño que se encuentra en desventaja a causa de la enfermedad.

En las Leyes venezolanas, mucho es lo que se ha hablado de la democratización, normalización desde 1997 hasta la fecha, en las cuales queda plasmado el derecho de los niños a la educación, más ¿qué ocurre con la escolarización de nuestros niños hospitalizados?, o por el contrario ¿qué ocurre con nuestros niños cuando su convalecencia se ve prolongada?, no tienen el derecho a caso de beneficiarse de la enseñanza de maestros especialistas en el hospital o por el contrario pasan a engordar las listas de deserción, repitencia y/o retardo pedagógico, de nuestro país, áreas que competen a la Educación Especial en el área de las Dificultades no específicas del Aprendizaje.

En Venezuela son arduos los trabajos que se realizan al respecto, pero hoy por hoy se ven vulnerados, sin marco legal que los respalde, aun cuando en el reglamento General de la Ley Orgánica de Educación (2003) en el Capítulo IV referente a la Educación Especial, en su Art.31 , párrafo 1, menciona que se debe impartir la educación por regímenes diferenciados y por métodos, recursos y personal especializado, de acuerdo a las características y exigencias de la población atendida, en su párrafo 2, expresa que se permitirá avanzar al alumno dentro del sistema educativo de acuerdo a sus aptitudes y en su párrafo 5 la proyección, la acción de los planteles y servicios hacia la comunidad.

Sobre la base de lo anterior expuesto, sería oportuno desarrollar un marco legal que proteja los derechos de nuestros niños en situación de hospitalización o convalecencias prolongadas e incorporar paulatinamente a las instituciones de educación superior para llevar a cabo proyectos que en esta área de atención en la educación.

Aun cuando las instancias gubernamentales correspondiente al Tercer Motor de la Revolución Bolivariana, por medio del Ministerio para el poder Popular de la Educación ha invertido un monto de Bs. 289.816.475.150,00., según datos suministrados en su memoria y cuenta para la ejecución del proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral a niños, Niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con Necesidades Educativas Especiales, no he percibido la contundencia y la importancia del área que hoy aquí nos compete como es la Atención Pedagógica al niño, niña y adolescente hospitalizado, no esta en el aquí y en el ahora ¿la Pedagogía Hospitalaria entre los proyectos que van a desarrollar? es entonces llamar a la reflexión a quienes tienen la obligación de estos cargos en pensar:

Es que acaso estos niños, niñas y adolescentes ¿no tienen el mismo derecho que el resto de la población venezolana escolarizada? Es entonces que el proyecto referido al fortalecimiento de la atención integral a niños, niñas, jóvenes y adultos con necesidades especiales ¿excluye o incluye a los mismos?

Como venezolanos y docentes formador de formadores, nuestro compromiso social de servicio comunitario, enseñanza y aprendizaje de la academia, debe ser reorientado y forjar el compromiso y el deber social y ciudadano para con esta población que carece de todo marco legal, ¿en donde podíamos ubicarlos ahora?, no habría ubicación posible, bien en educación especial o bien crear educación compensatoria. Compete pues a las Universidades y profesores del país pioneros en los cambios sociales reestructurar el sistema educativo para que ciertamente sea inclusivo a todos sus niveles y ámbitos, proponer y ofrecer convenios, proyectos y espacios para desarrollar y/o propiciar los cambios necesarios para que la Pedagogía Hospitalaria deje de ser asistencialista, y pase a ser una forma diferente de hacer educación, debemos considerar la prioridad de sistematizar la Educación Hospitalaria en Venezuela, tener escuelas hospitalarias y no las

mal llamadas “escuelitas hospitalarias”, aquí hay un punto de atención, son escuelas que no poseen diseño curricular estandarizado y normalizado, aun cuando se hace pedagogía.

Es necesario y pertinente crear y diseñar, un área del conocimiento como mención o especialización dentro de la educación, donde se desarrolle el perfil que requiere un docente hospitalario, cargado de recursos y herramientas para trabajar en la esencia pura de la vida con niños, niñas y adolescentes en situación diferente.

Si bien es cierto que el niño, niña y adolescente que acude a un hospital es un paciente, también es una persona que tiene el derecho y el deber de seguir educándose.

**NO NEGAR UN DERECHO INALIENABLE DEL NIÑO BAJO  
CUALQUIER SITUACIÓN COMO ES EL DERECHO A LA  
EDUCACIÓN.**