

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN VENEZUELA

Clargina Monsalve – Pia Cardone

Instituto Universitario Salesiano Padre Ojeda-

Asociación Civil el Aula de los Sueños

Los Teques-Venezuela

cmonsalve@pedagogiahospitalaria.net

RESUMEN

El objetivo de esta ponencia, es mostrar de una forma muy general, los elementos que caracterizan actualmente, la labor pedagógica hospitalaria en Venezuela. Luego de un arduo proceso de investigación, fue posible conocer que la atención psicorecreativa desarrollada en los hospitales del país, posee una data de más de treinta años. Muchos de estos espacios, no son conocidos o no se encuentran incluidos dentro de una estadística oficial. Hasta el momento se puede afirmar la existencia de más de veinte aulas hospitalarias o bien espacios psicorecreativos, que funcionan bajo conceptos y concepciones distintas. Por tanto, se hace necesario propiciar espacios de reflexión y de encuentro, para que se comiencen a establecer lineamientos que unifiquen los esfuerzos y optimicen este tipo de intervención, para lograr que los objetivos pedagógicos y la continuidad escolar se alcancen.

Descriptores: Labor pedagógica hospitalaria, Pedagogía Hospitalaria, Interdisciplinariedad, Docente Hospitalario, Continuidad Escolar.

APPROACH TO THE REALITY OF THE HOSPITABLE PEDAGOGÍA IN VENEZUELA

SUMMARY

The objective of this communication, is to show of a very general form, the elements that characterize at the moment, the hospitable pedagogical work in Venezuela. Soon of an arduous process of investigation, it was possible to know that the developed psicorecreativa attention in the hospitals of the country, has a data of more than thirty years. Many of these spaces, are not known or they are not including within an official statistic. Until the moment the existence of more can be affirmed than twenty hospitable classrooms or psicorecreativos spaces, that work under concepts and different conceptions. Therefore, reflection does necessary to cause spaces of and of encounter, so that they are begun to establish lineamientos that unify the efforts and optimize this type of intervention, to obtain that the pedagogical objectives and the scholastic continuity are reached.

Description: Hospitable pedagogical work, Hospitable Pedagogía, Interdisciplinarietà, Educational Hospitable, Scholastic Continuity.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN VENEZUELA

Hablar acerca de la Pedagogía Hospitalaria en Venezuela, podría considerarse un proceso del todo complicado. Dicha afirmación obedece a las muchas concepciones y maneras de abordar la realidad del niño hospitalizado en el país, las cuales se han dado a lo largo de muchos años; es tan complicado definir de qué trata este tipo de atención en nuestro país, que cabe la pregunta: ¿puede considerarse el trabajo realizado en Venezuela verdadera Pedagogía Hospitalaria?

Con esta primera idea, en ningún momento se pretende descalificar el trabajo que se ha venido realizando a favor del niño hospitalizado en el país; lo que se busca es llamar la atención, acerca de la falta de lineamientos para el ejercicio interdisciplinario que exige este tipo de intervención.

En Venezuela, la labor pedagógica hospitalaria se ha venido desarrollando de manera espontánea, de modo similar a sus comienzos en los países europeos. Aún cuando en su haber histórico, este tipo de intervención en el país cuenta con una experiencia de más de cuarenta años, pareciera que es apenas en este momento, cuando se comienza a tomar conciencia de su importancia, lo que obliga a poner sobre el tapete los logros, aciertos y desatinos que en el camino se han ido suscitando.

La larga experiencia de Venezuela en este tipo de intervención, no ha logrado todavía un marco legal que garantice la continuidad escolar del niño hospitalizado, así como el planteamiento de un programa de estudios que prepare al docente en esta rama, posibilitándose de esta manera, una intervención más certera y menos a tientas, que ayude con mayor eficacia al niño, niña o adolescente que sufra una disminución en su salud.

Estos, entre otros elementos, nos hacen ver como un bebé recién nacido en este tipo de intervención, a pesar de los muchos años que llevamos caminando por este mismo

sendero. Los docentes que, por muchos o pocos años, han trabajado dentro de los hospitales, son gigantes que por caminos intrincados y pedregosos han sabido poner en los rostros de nuestros niños una sonrisa y una esperanza; sin embargo, inevitablemente se hacen pequeños cuando, objetivamente ven la realidad y se dan cuenta que están solos, aunque muchos otros caminen por esos mismos senderos.

Cuando hablo de esa sensación de soledad, me refiero a la impotencia, que estoy segura, han experimentado muchos de quienes se encuentran aquí sentados, cuando miran alrededor y se dan cuenta que son los únicos en preguntarse, por la vida de un niño que está encerrado dentro de una sala de hospital. Me refiero a esa sensación de estar equivocados, la cual te hacen sentir quienes están a tu alrededor, cuando dices que hay que atender educativamente a un niño que está padeciendo una enfermedad crónica. Hablo también de esa gran indiferencia en torno a esta idea, la cual hace que, muchas veces, pensemos que es cierta nuestra equivocación. Pareciese que somos los únicos nadando contra corriente y tratando de hacer algo por un niño que sufre dentro de un hospital. Sin embargo, la realidad nos dice que somos muchos abrazando este sueño y padeciendo esta locura.

Hablar de la realidad de la Pedagogía Hospitalaria en Venezuela, implica decir que sufrimos una gran debilidad. Aún cuando tenemos una larga experiencia, ésta es segregada y aislada, tan es así, que en algunos hospitales la Dirección, de los mismos, no conoce sobre la existencia del aula hospitalaria en sus instalaciones, cuando, en algunos casos, ésta lleva funcionando más de veinte años; si la comunicación interna no logra, que se conozca la presencia de un aula, mucho menos se dará el conocimiento entre los docentes hospitalarios que se desempeñan a lo largo y ancho del país.

Esta falta de comunicación ha hecho que, muchas veces, el docente se sienta solo en su camino, haciéndose su labor cuesta arriba, por no contar con el apoyo de una red organizada que le brinde la estabilidad y seguridad necesaria para que él mismo haga valer la importancia de la labor que realiza dentro del hospital, la cual entra en sintonía, con aquellas efectuadas por los diversos profesionales que buscan la recuperación de la salud del niño.

La segregación de este trabajo, que debiera llevarse unificadamente, no es culpa del docente, ni de las instituciones que se han preocupado por abrir estos espacios, por el contrario, es la consecuencia del vacío legal y conceptual que en esta materia se tiene en Venezuela. Además, considero que la falta de espacios de reflexión y sensibilización en torno al tema durante más de treinta años, ha generado diversidad de criterios en relación al cómo y al hacer del docente dentro de los ambientes hospitalarios. Así, encontramos aulas que funcionan bajo la modalidad de la Educación Especial, otras bajo el concepto de aulas no convencionales o aulas integradas y, la gran mayoría, se maneja bajo el enfoque psicorecreativo, entendiéndose la continuidad escolar, como el mantenimiento de hábitos de estudio que sirvan para que el niño no pierda su nivel escolar, mas no, para evitar el ausentismo obligatorio que éste sufre y que lo aparta, en muchas ocasiones, del sistema educativo.

A nivel institucional se han dado jornadas internas, acerca de la labor de los docentes en los hospitales. En algunas ciudades, como Maracaibo, fueron realizadas jornadas interhospitalarias, para mostrar los diversos procesos que a nivel educativo se han ido dando. Estos esfuerzos se consideran muy importantes, aún cuando no cubren completamente la necesidad impostergable de establecer lineamientos generales y unificadores acerca del hacer del docente y de la labor del equipo interdisciplinario. Se requiere más que mostrar los logros obtenidos en estos espacios.

Por esta razón, la Pedagogía Hospitalaria no le compete sólo al docente hospitalario. Ésta le incumbe también al médico, a la enfermera, al terapeuta ocupacional, al psicopedagogo, al psicólogo, al trabajador social, voluntarios, padres y representantes. Todos, deben proponer, colaborar y contribuir en la tarea de lograr para Venezuela, un marco legal y conceptual que enriquezca la propuesta internacional y se adapte a nuestro contexto.

Un paso importante para lograr esto, es conocer y manejar las investigaciones que en relación al tema se han desarrollado a nivel nacional e internacional. El proceso que ha llevado la labor pedagógica hospitalaria en Europa, ha logrado que la Pedagogía Hospitalaria adquiera un rango de ciencia y se considere una nueva modalidad de la educación, por lo cual, se brinda formación especializada al docente que desee

desempeñarse en esta área y así también, a todos aquellos que intervienen en la recuperación del niño.

Retomando lo dicho inicialmente, cabe preguntarnos si realmente la labor que realizamos en los hospitales es Pedagogía Hospitalaria, por cuanto en muchos casos, desconocemos de qué trata esta ciencia, cuáles son sus lineamientos, así como las razones de una atención educativa al niño con enfermedad crónica, las relaciones que debemos establecer con el médico, la importancia de la interdisciplinariedad y la continuidad escolar, entre otros aspectos.

Pareciera que la recreación y la ocupación del tiempo libre, como procesos estabilizadores de los momentos de angustia que vive el alumno hospitalizado, han sido el foco de atención de los docentes que se desempeñan en las aulas hospitalarias en Venezuela. El ámbito estrictamente educativo se ha dejado un poco de lado, pues en la mayoría de los centros de salud, la hospitalización es relativamente corta. Aún así, en enfermedades crónicas como el cáncer y gracias al proceso investigativo realizado, se ha podido evidenciar una constante: la ocupación del tiempo libre más que la continuidad escolar.

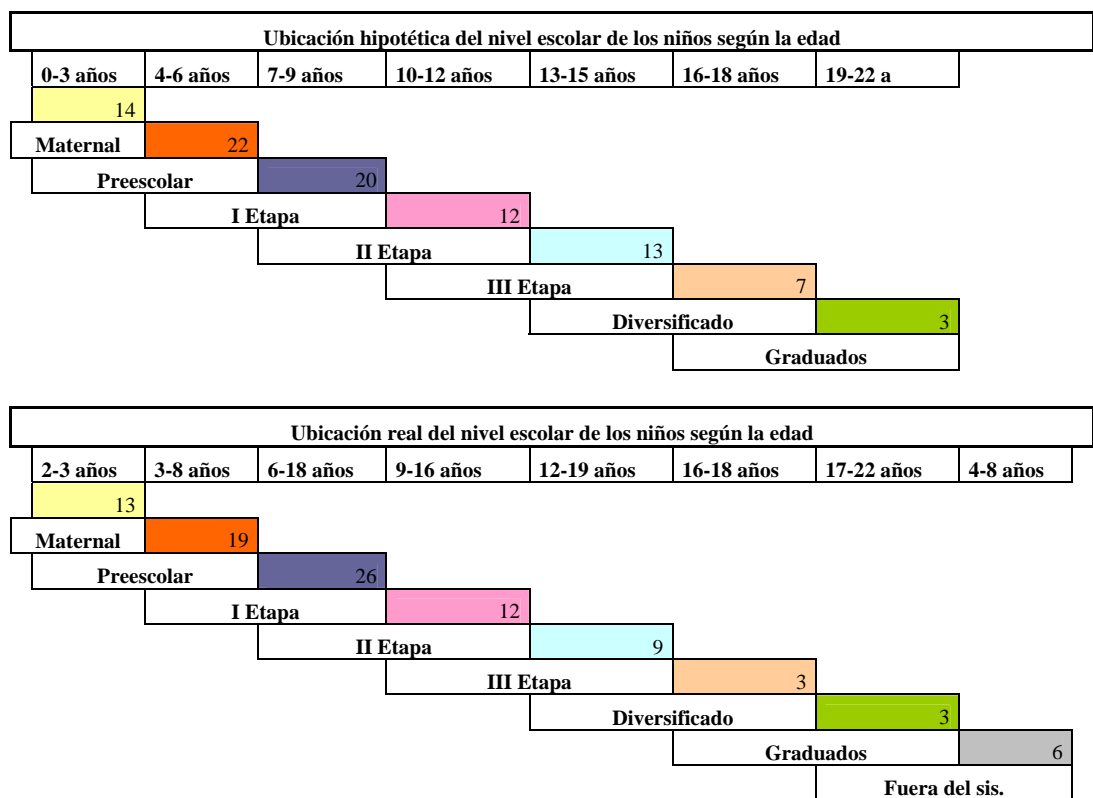
Durante una práctica profesional realizada en un Hospital Pediátrico y debido a la obligatoria planificación de la labor diaria, se logró obtener los siguientes datos:

- De noventa y un (91) niños atendidos, sólo cuarenta y siete (47) fueron inscritos en escuelas convencionales, esto equivale a un 51,64%.
- Cuarenta y cuatro (44) de los niños no fueron inscritos en ninguna escuela, lo que equivale a un 48,35%.
- De los 47 niños inscritos en el sistema escolar, sólo once (11) tenían probabilidad de culminar el año académico, pues lograban establecer contacto con su maestra de origen o profesor guía y podían asistir por lo menos, dos veces por semana a la escuela a pesar de los tratamientos.
- Del 100% de niños atendidos, sólo el 12% de los mismos, tenía la probabilidad de mantener su continuidad escolar, lo que muestra que el 88% de los alumnos se encontraban parcial o totalmente fuera del sistema escolar.

Aunque, en este Servicio existe un espacio para brindar atención educativa, además de lo mencionado anteriormente, casi toda la población atendida se encontraba desfasada de su nivel escolar. Niños de ocho años que se encontraban en la primera fase de la educación inicial, adolescentes de 18 años que se encontraban ubicados en la I Etapa de Educación Básica, adolescentes de 16 años en la II Etapa y de 19 años en la III Etapa. Se hallaron alumnos que estaban totalmente fuera del sistema escolar, debido a que la enfermedad comenzó antes de los tres años o bien porque sus padres nunca lo habían inscrito en una escuela, por ello, algunos de estos niños, conocieron lo que significaba asistir a un aula dentro del hospital.

A continuación se presentan dos cuadros que establecen la comparación entre el *deber ser* del nivel educativo y lo realmente encontrado.

Cuadro N° 1: Ubicación del nivel escolar de los niños



Fuente: Cardone y Monsalve (2006), tabulación de la realidad de desfase en el nivel escolar según la edad.

Leyenda:

M: Maternal	3E: Tercera Etapa
P: Preescolar	7: Séptimo grado
1N: Primer nivel	8: Octavo grado
2N: Segundo nivel	9: Noveno grado
3N: Tercer nivel	D: Diversificado
1E: Primera etapa	I er.: Primer año
1: Primer grado	II do. Segundo año
2: Segundo grado	III er. Tercer año.
3: Tercer grado	G. Graduado
2E: Segunda etapa	FSE. Fuera del sistema educativo
4: Cuarto grado	
5: Quinto grado	
6: Sexto grado	

Aunque en Venezuela se hayan dispuesto espacios para la atención educativa o psicorecreativa, es poco lo que el docente hospitalario puede hacer en relación a la continuidad escolar, si no existe un aval que asegure, que la atención pedagógica realizada en el aula hospitalaria, sea reconocida por la escuela de origen. Además de ello, se necesita crear un concepto de aula hospitalaria adaptado a la realidad del adolescente hospitalizado, que le permita a éste sentirse cómodo con la realización de actividades académicas, aún encontrándose desfasado de su nivel escolar, en donde los docentes en el área de las ciencias y las humanidades, de comercio, entre otras, participen cubriendo los requerimientos exigidos para la III Etapa y el Diversificado. Se tiene que trabajar en esto urgentemente.

Es importantísima la atención psicorecreativa, sin embargo no debemos limitarnos sólo a ella o al mantenimiento de los hábitos de estudio. Es necesario establecer procesos educativos sistemáticos, aún cuando los períodos de hospitalización sean cortos. Los mismos deberán estar adaptados a las necesidades particulares de cada alumno: educativas, familiares, afectivas y de salud, entre otras. Recordemos que se trata de un abordaje integral, en donde cobra fuerza la visión bio-psico-social, por lo cual, el proceso educativo no se limita sólo al abordaje de temáticas específicas u objetivos, sino también de acompañamiento a la familia, de la explicación sencilla de aquellos procesos que se están viviendo en el hospital, etc.

Creo que el primer paso que debe darse para optimizar la labor que se viene realizando en Venezuela, es propiciar espacios de interconexión entre las aulas existentes,

independientemente de sus líneas de acción y conceptos, los cuales sirvan de retroalimentación y enriquecimiento porque, cada aula tiene una experiencia valiosa que ofrecer a las demás.

Además de ello, es necesario propiciar la retroalimentación profesional, en la que participen todos aquellos que intervienen en la curación del niño (médicos, enfermeras, docentes, terapeutas, trabajadores sociales, psicopedagogos, psicólogos), para que cada uno conozca la labor del otro y cómo cada cual interviene positivamente en la recuperación de la salud y en el tratamiento, los cuales no deberían ser vistos sólo desde el ámbito médico, sino desde una perspectiva de salud integral en donde la labor de cada miembro contribuye terapéuticamente con la recuperación del alumno con salud disminuida.

El éxito de la Pedagogía Hospitalaria en nuestro país, dependerá en gran medida de nosotros mismos, de la conciencia que tomemos acerca de la labor que realizamos dentro de los hospitales, de la sensibilidad que logremos inyectar a los demás, del interés que despertemos en las Universidades para que contemplen la posibilidad de formación en esta área, del compromiso que inculquemos a nuestros colegas de las aulas convencionales, para el debido trato y formación del alumno con salud disminuida dentro de sus escuelas y del interés que pongamos en formarnos y actualizarnos en el tema, todos aquellos que estamos involucrados en la recuperación del niño

Puede decirse que en cada Hospital de este país, existe un espacio para que nuestros niños, niñas y adolescentes logren escapar, por momentos, del dolor que en un día se apoderó sin permiso de sus vidas. Hasta ahora hemos contabilizado más de veinte (20) aulas hospitalarias, que no están incluidas en ninguna estadística. Están en el anonimato y a pesar del poco reconocimiento que reciben, están trabajando arduamente por brindar ese espacio de normalidad en la vida de los niños.

Los docentes hospitalarios venezolanos, han aprendido a caminar por ese camino intrincado y pedregoso solos, luchando con el dolor de perder a sus niños solos, descubriendo con la experiencia cómo deben ir actuando; amando, queriendo, escuchando y llorando. Es el momento de caminar acompañados, de pertenecer a un equipo; de tener hombros y manos que ayuden en el camino y para ello es que hoy todos ustedes han sido convocados.

Esta Jornada no es un espacio sólo para decir lo bien que lo hemos hecho. Es para saber que tan mejor podemos hacerlo, qué cosas más se pueden dar a los niños del hospital, con quién más nos podemos aliar para que la labor sea más eficaz, qué otros pasos se pueden dar para que el aula donde trabajo sea mejor. No es por nosotros que estamos aquí, es por nuestros niños hospitalizados.

La enfermedad no distingue edad, sexo, religión ni clase social, es una posibilidad por el simple hecho de ser seres humanos. A pesar de ello, no es la enfermedad, si esta llega, la que debe determinar nuestra vida, son nuestras ganas de vivir las que definen muchas veces, si la enfermedad triunfa sobre nosotros. La Pedagogía Hospitalaria es esa inyección indolora de ganas de vivir que les damos a nuestros niños hospitalizados, es un mensaje de vida y de esperanza frente al futuro.

Hagamos pues, lo necesario para lograr vincularnos e integrarnos en un esfuerzo común que redunde en el mayor bienestar para nuestros niños, niñas y adolescentes con salud disminuida.

RESUMEN CURRICULAR

Nombre: Clargina MONSALVE LABRADOR

C.I. V-16.085.126

Estudiante del décimo semestre de la Carrera de Educación, mención Filosofía en el Instituto Universitario Salesiano Padre Ojeda.

Ponente en La Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela, junio 2007.

Telf. 0412-9542631