

ARTE Y JUEGO EN LAS AULAS HOSPITALARIAS: UNA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES

Kruskaia Romero, Leonor Alonso***

Universidad de Los Andes

Facultad de Humanidades y Educación

Mérida, Venezuela

*kayaromero12@cantv.net

**leonoralonso@cantv.net

RESUMEN

En este trabajo se considera que el arte y el juego deben formar parte esencial de una pedagogía hospitalaria, por su potencial para ayudar en el bienestar psicológico y en la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Partiendo de esta idea se presenta un modelo de práctica pedagógica, aplicado y evaluado en el Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes (HULA) en Mérida, Venezuela. Los resultados ponen en evidencia que la actividad lúdica y artística produce en los niños y jóvenes un aumento de la creatividad que mejora el estado de ánimo en beneficio de la salud de los niños, niñas y jóvenes. Así mismo se observó un aumento en la participación de la familia en el Aula Hospitalaria acompañando y ayudando en las actividades, situación esta no frecuente antes de la aplicación del mencionado modelo de práctica pedagógica.

PALABRAS CLAVE: Pedagogía Hospitalaria; Aula Hospitalaria; Educación por el arte; Educación por el juego.

ABSTRACT

According to this research, art and games should be an essential component on pedagogy for education in hospitals since they both represent a huge potential in helping achieve psychological well-being and improve education for children and teenagers patients in hospitals. Arising from this idea a pedagogical model of practice has been defined. This model has been applied and evaluated on hospitalized children and teenagers who are receiving education at the University of Los Andes Hospital. The outcomes evidence that artistic and playful activities increases creativity, brings along good mood which also improves good health on children and teenagers. The participation of relatives and family during classroom activities also increased, whether accompanying or helping the children with their work. This was a very unusual situation before applying the pedagogical practice model.

KEY WORDS:

Hospital pedagogy. Children playroom, Education through art, Education through games.

INTRODUCCIÓN

La educación y la ayuda al niño, la niña y el joven hospitalizado es todo un reto para los educadores, esto se debe a que la situación de hospitalización está cargada de factores negativos de todo tipo. Por un lado, los que se derivan de la ruptura con los ambientes y círculos que rodean a todo niño. Por otro lado los que se derivan de la circunstancia anómala de la enfermedad en sí como el sufrimiento, el miedo y los temores, la depresión, la tristeza, la desesperanza o el aburrimiento.

Se nos plantea ahora la pregunta sobre ¿qué tipo de pedagogía será la adecuada para los niños, niñas y jóvenes hospitalizados? Con la certeza de que no puede ser una pedagogía convencional, ni de contenidos y actividades convencionales, esta experiencia que presentamos seguidamente es una contribución para la reflexión sobre la necesidad de atender las necesidades educativas de los niños, niñas y jóvenes por medio del arte y el juego. En el uso que aquí se hace de la *Pedagogía Hospitalaria* se procura que la misma apunte más allá del mero currículo escolar y proporcione bienestar emocional al niño y a la familia, disminuyendo la ansiedad, mejorando su adaptación y ajuste a la hospitalización, mediante actividades artísticas y lúdicas que ocupan felizmente el tiempo libre, cultivan la natural alegría infantil, la confianza y la seguridad del niño hospitalizado y de la familia.

En efecto, este trabajo describe el proceso que llevó a la realización de un *modelo de práctica pedagógica para el Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes, en Mérida, Venezuela*, el cual pone el énfasis en el arte y el juego como vías para el bienestar psicológico y la educación de los niños, niñas y jóvenes que asisten al Aula Hospitalaria y así mismo involucran a las familias en la realización de las actividades que propone el modelo. De manera que el contenido de las actividades pedagógicas que se proponen en esta experiencia tiene un carácter recreativo, educativo y terapéutico porque proporciona crecimiento de la persona por el hecho de realizar actividades creadoras en sí, que permiten compartir y expresarse con algo tangible y bello (Alonso, *et al.*, 2006). Por otro lado, nos unimos en una larga tradición investigativa que demuestra la relación positiva entre la educación, el arte, el juego y la salud (v. gr. : Read, 1965; Schaefer, 1998; Romero, Escobar, 2003)

EXPERIENCIAS ANTECEDENTES

Entre las experiencias antecedentes al modelo de práctica pedagógica que presentaremos seguidamente, consideramos reveladoras las del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. (1994). En su programa “Planeando tu vida” pretende ser el primer intento llevado a cabo en América Latina para brindar educación para la vida a la población infantil y juvenil, a través de una serie de manuales que contienen material para educadores y padres de familia. Se pueden mencionar especialmente “Diana estuvo en el Hospital”, donde se plantea el caso de la preparación de la niña cuando van a ser sometida a una cirugía, se trata de familiarizarla con lo que va a encontrar en el hospital, así como también se abordan diferentes temas como: sexualidad, salud, toma de decisiones, valores, comunicación, responsabilidad, autoestima. Asimismo, Rodríguez (2000) realizó una propuesta de trabajo sobre la terapia lúdica grupal sin juguetes, para los niños atendidos en el “Centro de atención psicopedagógica de educación preescolar hospitalaria”, en España. Lozada y Neira, (2003) mediante su trabajo titulado “Impacto Psicosocial de la Terapia de la Risa en menores portadores del VIH”, pretendían mejorar el desarrollo y la calidad de vida de estos niños atendidos por la Fundación Doctora Clown, de Bogotá, Colombia. Las autoras pudieron comprobar que la terapia de la risa significó una disminución efectiva del nivel de ansiedad y de las tensiones de los niños en estudio.

Por último, en Venezuela, los “Círculos de Investigaciones y Estudios con el Psicoanálisis”, han elaborado un folleto interactivo en forma de cuento para niños hospitalizados denominado “Manual del Niño Paciente” (2003) donde se narra la historia de Titico, un niño enfermo que ingresa a una institución hospitalaria. La historia transcurre dentro del hospital, donde poco a poco Titico va conociendo los personajes (medico, enfermera etc.) que lo ayudan a superar su estadía en la institución. Este Manual fue concebido como un aporte para elevar la calidad de vida de los niños y las niñas hospitalizadas y su grupo familiar dentro del recinto hospitalario. Entre las aplicaciones y evaluaciones de este Manual en Venezuela se conocen las de Alonso, *et al.*, (2004); García (2005); Alonso, *et al.*, (2006).

CARACTERIZACIÓN DEL AULA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES

Para llevar a cabo la investigación se realizó un diagnóstico durante el cual se identificaron los alcances del aula hospitalaria del HULA como comunidad educativa. Se realizaron visitas al aula hospitalaria observando todo lo concerniente al personal docente y auxiliar, mobiliario, material de trabajo educativo, las actividades educativas y recreativas, entre otras. Así mismo se pudo determinar la situación social de los niños y niñas hospitalizados.

El aula hospitalaria se encuentra ubicada específicamente en el piso 8 de Pediatría. Asisten a ella, de manera voluntaria en promedio un número diario de 20 niños, niñas y jóvenes, además, la maestra y la auxiliar atienden a los niños y jóvenes que por prescripción médica deben mantenerse aislados en sus habitaciones; en total se atiende al día un promedio de 45 niños, niñas y jóvenes (hasta 15 años). El aula hospitalaria tiene 24 mts², espacio que resulta insuficiente para albergar la totalidad de los niños del piso 8, por ello, el aula no está organizada por áreas de trabajo, así mismo, el tipo de actividades que se proponen obligaron a utilizar todas las áreas aledañas al aula como los pasillos. Aunado a esta precaria situación el Aula cuenta con una sola docente y una auxiliar lo que dificulta la atención de los niños que no pueden asistir porque tienen prescripción de aislamiento en sus habitaciones.

Los niños y jóvenes hospitalizados de Pediatría proceden de diferentes localidades de la geografía del Estado Mérida y de otros Estados (Barinas, Trujillo, Táchira y Zulia) que se pueden trasladar hasta allí. La situación de pobreza de los niños y jóvenes que ingresan en el HULA, hace que el aula hospitalaria se convierta entonces en la puerta de entrada, en un primer contacto, para hacer conscientes a los padres de la necesidad de incorporar a sus hijos al sistema escolar formal y obligatorio, una vez superada la enfermedad, y para estos niños y jóvenes, es una oportunidad para conocer lo que se puede hacer en una escuela, con las docentes y los demás niños.

El diagnóstico permitió determinar la falta de actualización del plan del centro

educativo hospitalario del HULA, que fue creado en el año 1991, en el que se establecen tareas recreativas que el niño puede realizar en el aula, las cuales consistían fundamentalmente en actividades de coloreado de trabajos prediseñados (siluetas, punteados) etc. Por otro lado, los niños que asistían veían películas y jugaban con algunos juguetes dentro del aula, como rompecabezas, y no se les permitía que jugaran fuera de ella. Las madres comúnmente dejaban a sus hijos en el aula y se iban a descansar o a hacer alguna diligencia, si se quedaban trabajaban individualmente solo con su hijo, ayudándolo a colorear, recortar o simplemente como compañía; el personal médico asistencial valoraba y respetaba el trabajo del aula como espectador pasivo, sin involucrarse; los materiales eran poco variados (lápiz, borrador, creyones, hojas blancas). Aun así, para muchos niños que asistían al aula esta era la primera experiencia con materiales escolares; no conocían la escuela.

De manera que las actividades del programa vigente no tenían una intención pedagógica explícita derivada de la situación de los niños y jóvenes hospitalizados. Como primer paso, para la elaboración e implementación del “modelo de práctica pedagógica para el Aula Hospitalaria del HULA” fue necesario entonces, diseñar un *formato de actividad* planificada y organizada de acuerdo con las necesidades del niño, del joven hospitalizado y de su familia, y a los fines educativos de la *Pedagogía Hospitalaria*, basada en la educación por el arte y la educación por el juego.

PLANTEAMIENTO DEL MODELO DE PRÁCTICA PEDAGÓGICA

Para el diseño del modelo se siguió el formato de Alonso (1998) el cual fue ampliado durante las visitas al aula hospitalaria del HULA por Romero *et al.*, (2004); Ruiz y Noguera (2005) en el periodo de diagnóstico. Finalmente, el formato de actividades pedagógicas que se aplicó en el aula hospitalaria del HULA establece los siguientes aspectos:

Cuadro 1. Formato de actividad pedagógica

Título de la actividad	Explicita de que trata la actividad. Se suele poner un nombre atractivo de manera que sirva de motivación para la acción pedagógica.
Área	Se refiere a las áreas de desarrollo del niño hacia las cuales está enfocada la actividad (cognitiva, lenguaje, emocional, motriz, etc.)
Temas	Son las distintas materias que actualiza la actividad para alcanzar las diferentes áreas de desarrollo.
Objetivos	Fines o propósitos de la actividad.
Sujetos	Participantes de la actividad (niños, niñas, jóvenes, adultos y padres, maestros, talleristas)
Edad	Niños en edades comprendidas entre 3 y 12 años.
Materiales	Objetos e instrumentos necesarios para realizar la actividad.
Procedimiento	Son los pasos necesarios para realizar la actividad; se deben presentar de manera ordenada y secuencial, de modo que los niños, jóvenes y adultos la ejecuten de manera eficiente y la disfruten.
Sugerencias básicas para la implementación de la actividad	Son el resultado de las diferentes puestas en práctica de las actividades; pretenden recoger los aspectos esenciales para el éxito de cada actividad.
Evaluación de los resultados de la actividad <i>Participación de los niños</i> <i>Participación de las madres y padres</i> <i>Interacción docente-niño</i> <i>Participación del personal médico asistencial</i> <i>Pertinencia de los materiales</i>	<p>Se evalúan los resultados respecto a la forma en que los niños intervienen y los aspectos emotivos o conductuales que se movilizan. (La forma en que relatan; las producciones de los niños etc.)</p> <p>Se reporta la participación de las madres y los padres, los comentarios, lo que sugieren modificar, o mejorar.</p> <p>Se evalúa cómo se relacionan con la actividad, con los materiales, juegos y juguetes. Si hay comunicación verbal y no verbal.</p> <p>Comentarios positivos, comentarios para modificar o mejorar la actividad.</p> <p>la adecuación con la edad, con los propósitos de la actividad y la disponibilidad.</p>

El formato se diseñó con la intención de ser una propuesta permanente al alcance de las maestras en cualquier momento y para cualquier población de niños pacientes. Por otro lado, se previó que durante el proceso de aplicación del modelo las docentes, las madres, el personal médico e investigadores, participaran aportando información valiosa acerca de la pertinencia, beneficio y/o modificaciones de las actividades planificadas. En efecto, una vez que se realiza cada actividad, se reseñan y recopilan los resultados obtenidos de cada una de ellas según un protocolo de evaluación del cual se obtienen importantes criterios que sirven como indicadores para continuar con la puesta en práctica de las actividades subsiguientes, y a su vez para el registro de evaluación y análisis final de las actividades, donde se logra precisar si son pertinentes para las aulas hospitalarias.

RESULTADOS Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE PRÁCTICA PEDAGÓGICA

A partir del formato se diseñaron, aplicaron y evaluaron en sus resultados veintidós actividades para las aulas hospitalarias sobre pintura, juego, música, danza, literatura, teatro, modelado. Teniendo en cuenta que por razones de espacio es imposible reportar las veintidós, a continuación presentamos una actividad que servirá de ejemplo para apreciar el modelo.

A lo largo de la investigación el número de los niños, niñas y jóvenes que disfrutaron del “modelo de actividades pedagógicas” varió debido al mayor o menor período de permanencia en el Hospital. Como es sabido, los niños asistentes al aula hospitalaria son una población móvil, su movilidad depende del tiempo necesario para su curación, de manera que en promedio asistieron al aula 20 niños y niñas, y un número reducido de jóvenes entre 12 y 15 años, en promedio 5.

MODELO DE ACTIVIDAD

Título: *“Si yo fuera médico, enfermera o enfermero”*

Áreas: Social, emocional, cognitiva y del lenguaje.

Temas: El juego de roles, la comprensión de roles, la adopción de perspectivas, la

expresión de sentimientos sobre el estado de salud, la prevención de accidentes.

Objetivos: Activar la capacidad de participar e intercambiar roles con niños y adultos. Así mismo desarrollar la toma de perspectiva intersubjetiva, la empatía y la comprensión de la enfermedad. Fomentar hábitos de higiene y aseo personal para la prevención de enfermedades.

Sujetos y edad: Niños, niñas, jóvenes, familiares y personal médico asistencial. Se diseñó para niños y niñas de la primera infancia. Participaron niños desde 3 a 12 años y familiares.

Materiales: Batas blancas, estetoscopios, medicamentos (vacíos), inyectadoras (sin aguja), radiografías, termómetros, hojas blancas, lápiz, algodón, gasa, cinta adhesiva, etc.

Procedimiento: Se inició la actividad haciendo la presentación del juego con una ronda. Luego se presentó el equipo médico: una caja mediana forrada en blanco, con el dibujo del símbolo de la Cruz Roja, dentro de la cual se colocaron los materiales (estetoscopio, gasa, inyectadoras, termómetro y al estetoscopio, etc.) La actividad comenzó mostrando la caja y preguntándole a los niños: ¿qué es?, ¿qué significa la Cruz?, ¿qué creen ustedes que contiene?; después que observaron su contenido, se continuó preguntando: ¿para qué sirven estos materiales?, ¿quiénes los usan?; ¿qué se les ocurre hacer con ellos? Estas preguntas se formularon de manera aleatoria. Una vez que se hubo despertado el interés por los materiales disponibles, se les sugirió que realizasen una pequeña obra en la que ellos representaban a médicos, enfermeras y pacientes y allí empezó el juego: “¿Quién quiere ser el médico?” “¿el paciente?” “¿la madre?” “¿el padre?” “¿dónde me duele?” “¿que análisis me harán?” “¿cómo me curaré?” etc.

**Cuadro 2: Sugerencias y evaluación a la actividad:
“Si yo fuera médico, enfermera o enfermero”**

	Relatos	Diálogos	Dibujos	Expresión de sentimientos	Trabajo colectivo
Participación de los niños	Los relatos se presentaron en el momento en que las madres hacían el papel de pacientes y el niño el de doctor. Sugirieron relatos muy humanos: no cobrar tanto en las consultas y/o regalar algunos medicamentos.	Conversaciones relacionadas con la obra. Ejemplo: Madre (paciente): “¡Doctor, traigo a mi hijo con dolor de estómago!”, - Hijo (Doctor): “¡Pase señora! dígame qué comió el niño”.	No hubo representaciones gráfico-plásticas.	Los participantes manifestaron la aceptación de su estado de salud y el respeto y valoración hacia el personal de salud.	Durante la obra, todos participaron interpretando distintos roles e intercambiándolos.
Participación de las Madres	Comentarios Positivos		Sugerencias derivadas de la actividad		
	Frecuentemente las madres asumieron el rol de paciente y/o enfermera.		Disponer de suficientes batas y material médico-asistencial (tensiómetro, tapabocas), ya que la mayoría de los niños quiere ser doctor y/o enfermera. Contar con libretas para poder extender récipes.		
Interacción Docente – Niño	Como se relacionan con la actividad, con los materiales y Juegos.				
	Los niños, al ver los materiales sintieron curiosidad por manipularlos al resultar poco conocidos, algunos sienten aprehensión, los asustan y les dan miedo. Por eso resulta esencial permitir el contacto directo con materiales médicos. Al tener la oportunidad de explorarlos, los niños conocen su utilidad, uso y nombre. Se respondió a todas las dudas e inquietudes que manifestaron. Los niños prefirieron los artefactos médicos reales que los de juguete.				
Personal médico asistencial	Personal médico y Enfermeras				
	No hubo asistencia del personal médico a la actividad.				
Pertinencia de los Materiales	Se pueden elaborar	Sencillos	Disponibles	Manejo por parte del niño	Manejo por parte del adulto
	No se pueden elaborar. Se intentó hacer curitas de papel, pero los niños querían todo real.	Resultaban poco usuales para los niños, y ello despertó su interés y curiosidad.	Se pueden adquirir juegos comerciales (Fisher Price), o reunir suficiente material que no se utilice, pero que sirven para el juego.	Una vez que los manipularon, resultaron de fácil manejo.	Al entrar en contacto con los materiales, no les resultó difícil su manejo.

Análisis de la actividad “si yo fuera médico, enfermera o enfermero”.

La toma de perspectiva de la salud y la enfermedad se vio favorecida en el juego de

roles, pudiendo los participantes vivenciar el papel de médico, y los adultos y familiares identificar y reconocer los temores y angustias más frecuentes de sus hijos expresados en el juego. Se logró que niños y jóvenes aceptaran su estado de salud con optimismo y sentido del humor, aún cuando se mantenían conscientes de la realidad. La espontaneidad y armonía del grupo participante fue notoria. Salieron a relucir aspectos relacionados con el sentido del rol del médico: explicar sencillamente el diagnóstico, cómo se debe cumplir el tratamiento. Asimismo, en la dramatización se dejó entrever la dimensión humana que involucra la medicina: muchos niños manifestaban que no les cobrarían a sus pacientes y pedían a las enfermeras que fuesen más amables con ellos. El intercambio de roles y situaciones, permitió a los niños hospitalizados expresar la preocupación que sienten sus familiares, especialmente sus madres, por conseguir los medicamentos (algunos muy costosos) e igualmente por exámenes especializados que no se realizan en el hospital. Ellos quieren “que los médicos o el hospital ayuden a su mamá”. En su juego, al asumir ser el doctor muchas veces no cobraban y regalaban la medicina necesaria, le recordaban a la enfermera “no hacer llorar a los niños”. En suma, se percibió como una actividad fundamental que debe realizarse una o dos veces a la semana, para que los niños y adultos logren expresar sus distintos estados de ánimo, y exteriorizar sus miedos y preocupaciones mediante la participación en el rol de ser “doctor”, ser “paciente” ser “madre o padre” ser “niño enfermo” “enfermera” etc.. De manera que, la actividad resultó fundamental para formar parte del programa de trabajo de las Aulas Hospitalarias.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La participación de los Niños

Existe la convicción de que estar enfermo o sufrir alguna alteración de la salud es sinónimo de falta de actividad física. No obstante, la existencia de las aulas hospitalarias implica que además de la atención y cuidado que la salud del pequeño requiere, éste también puede disfrutar del tiempo libre de que dispone participando en actividades lúdico-artísticas

diseñadas para enseñar y aprender, para lo cual se requiere incentivar al adulto que lo acompaña y contar con su participación.

En efecto, se pudo constatar en esta experiencia que luego de finalizadas las actividades de cada jornada, los participantes presentaban un estado de ánimo más alegre y despreocupado que al momento de comenzarlas. Por otro lado, los niños y jóvenes permanecían más tiempo trabajando en el aula que lo que lo hacían en el periodo de diagnóstico. Igualmente, la participación grupal en diferentes juegos propició la camaradería entre los niños y jóvenes participantes y sus familiares; se iban evidenciando adelantos notorios en lo referente al comportamiento afectivo de algunos niños muy preocupados, de otros algo tímidos, o a la seguridad en sí mismos adquirida por los más reservados. En general, se pudo constatar una clara mejoría en cuanto a la expresión de sentimientos, la capacidad para prestar atención, mantenerse por más tiempo en la actividad y el manejo diestro de materiales desconocidos por ellos.

La participación de las madres

Quizás el resultado más promisorio de esta experiencia fue la participación familiar. Esto fue ostensible en “el álbum de la familia” (no reportada) que realizaron en la actividad “Así soy yo” y “La muñeca de trapo” (no se reporta por motivos de espacio). En estas actividades, algunos grupos de niños, jóvenes y madres cosían, otros recortaban, rellenaban, pintaban, etc. Sin esta organización y colaboración por parte de las madres y de todo el grupo que asistió al aula, no hubiese sido posible realizar los álbumes familiares o la confección, por ejemplo, de más de 35 muñecas y muñecos en una sola tarde, que no sólo se repartieron para que cada niño participante tuviera una, sino que se fijó la meta de elaborar más, para iniciar el proyecto de préstamo interno a niños y niñas que lo necesitan durante su hospitalización. De manera que todas las actividades permitieron afianzar el vínculo de afecto madre-hijo, la autoestima y la seguridad de los niños pacientes por el apoyo y la seguridad que las madres brindaron a sus hijos, con expresiones como: “tú sí puedes coser con cuidado”, “tu puedes pintar”, “qué bien lo haces”, “qué lindo te está quedando”. El juego madre-hijo y su expresión

afectiva se acrecentó, cuando los niños invitaron a sus madres a jugar “si yo fuera medico”. No es fácil que las madres sometidas a presión y preocupación lo hagan, pues lo que se ha observado con anterioridad (diagnóstico inicial), es que la madre responda “juega tú solo”, o “esos son tonterías, estoy ocupada”, “estoy cansada”.

La interacción docente-niño

Durante la fase diagnóstica, como se señaló, observamos que las actividades que se realizaban en el aula obedecían al relleno de figuras y rutinas en las que los niños y jóvenes trabajaban de forma individual. Al aplicar las actividades colectivas del “Modelo”, el entusiasmo se acrecentaba, se sintieron agentes activos e hicieron propuestas de diseño de nuevas actividades de aula. Por su parte los niños, las niñas y jóvenes al observar a las docentes de aula actuando activamente, (cantando y dramatizando, pintando y cosiendo) incrementaron el afecto, la simpatía y el apego hacia ellas.

Ello se observó especialmente en la actividad “Bailar es un placer” las docentes cantaban y bailaban con los niños más impedidos físicamente llenando así de gusto y motivación tanto a los niños, las niñas y jóvenes como a los familiares, estimulándolos a todos a participar. En tal sentido las docentes del aula hospitalaria manifestaron la necesidad de profundizar acerca de dos aspectos que consideraban relevantes: profundizar sus conocimientos acerca de técnicas de “expresión corporal” y “gráfico-plásticas” para niños con limitaciones físicas, pues los efectos que estas actividades produjeron en los participantes eran tan notorias que las consideraron esenciales en la programación educativa de las aulas hospitalarias.

La participación del personal médico asistencial

Como se esperaba la asistencia del personal médico fue escasa, lógicamente debido a que diariamente enfrentan numerosos pacientes y responsabilidades graves. Es de considerar que la relación numérica médico-paciente en los hospitales públicos es compleja y difícil, no abundan los especialistas para atender tan alta demanda de niños y jóvenes hospitalizados. No

obstante, este personal tiene que redimensionar el significado de la relación médico-paciente en un aula hospitalaria, donde existe la posibilidad de que el niño vea a su médico y a sus enfermeras como a un amigo que lo visita mientras juega y a veces juega con él, lo cual ayuda a que no le tenga miedo al momento del cumplimiento del tratamiento o durante los chequeos médicos. En este sentido, destacan las actividades “Animales en mi mano” (no se reporta) y “Jugando con el equilibrio” (no se reporta), en las cuales la presencia y participación de médicos y enfermeras aumentó el interés, el entusiasmo y colaboración por parte de los niños y jóvenes. De allí que es conveniente continuar realizando estos encuentros, de modo que aumente la sensibilidad acerca de la relación afectiva y comunicativa que deben establecer los médicos y las enfermeras con sus jóvenes pacientes.

La pertinencia de los Materiales

En cuanto a los materiales utilizados durante las actividades lúdico-artísticas realizadas, en su mayoría fueron adecuados, sencillos, fáciles de manejar y cuando no se encontraban disponibles, fue relativamente fácil conseguirlos en las tiendas del ramo. En algunos casos, fue estimulante una cámara de video y otra digital, pues permitían a los niños observarse trabajando, esto producía mucho entusiasmo.

Asimismo, se pudo comprobar que es imprescindible aumentar la dotación y variedad de materiales del aula hospitalaria, así como cuidar de que éstos sean de buena calidad, de modo de alcanzar los objetivos propuestos en de cada actividad, sin contratiempo alguno o retardo. Esta afirmación la hacemos por cuanto al inicio de la ejecución de las actividades, se evidenció que algunos de los materiales disponibles eran insuficientes, situación que se fue remediando progresivamente.

CONCLUSIONES

Son muchas las inquietudes y los horizontes que se abren con la aplicación del “Modelo de práctica pedagógica para aulas hospitalarias”, de manera muy amplia, la necesidad de profundizar en el sentido y alcances de la *Pedagogía Hospitalaria*, especialmente la de extender su acción a la familia del niño, de la niña y del joven

hospitalizado y encontrar modalidades pedagógicas y contenidos didácticos específicos. Al respecto, se evidenció la necesidad de crear modelos de acción pedagógica específicos para jóvenes, porque aun cuando en esta experiencia ellos disfrutaron, a igual que los niños menores, de las actividades diseñadas, fue evidente que se puede crear para ellos programas específicos de literatura juvenil, audición musical, cine foro, etc.

Por otro lado, se destaca la necesidad de profundizar el apoyo y la información adecuada a la familia sobre el hospital y sus recursos, el cuidado y la higiene del niño, ello se observó como una forma de *educación social* que no pudo implementarse por los límites propios de esta investigación. Así mismo la ayuda al niño y al joven en los aspectos emocionales relativos a las intervenciones quirúrgicas y el tratamiento durante su permanencia en el hospital para brindarle seguridad y confianza, puede ser parte de una *educación especial* específica (Alonso, *et al.*, 2006)

No obstante lo anterior, se ha podido observar que el arte y el juego constituyen herramientas fundamentales en la recuperación de la salud. Por ejemplo, las expresiones artísticas como el teatro, la literatura, la pintura o el baile, son básicas para el desarrollo humano, y esenciales en los momentos en que la salud está debilitada; ellas procuran la expresión personal y la expansión del espíritu. Esta acción debe ser complementada con la creación de las “ludotecas rodantes” y mesas de trabajo portátiles, que puedan movilizarse hasta cualquier ambiente del hospital, sobre todo para garantizar la participación de los niños y jóvenes que no pueden trasladarse hasta el aula por sus condiciones de aislamiento o inmovilización.

AGRADECIMIENTOS:

- **Al Consejo de Desarrollo Científico Humanístico y Tecnológico (CDCHT) de la Universidad de los Andes, Mérida Venezuela. Proyecto: Código H-807-04-04-B.**
- **Al Collectif du Tiers Monde de Ronchin, Lille, France.**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, L. (1998) *Protocolos de prácticas de psicología Evolutiva*. Cátedra de Psicología Evolutiva del preescolar, Escuela de Educación, Facultad de Humanidades, Universidad de los Andes.
- Alonso, L. García, D. Romero, K. (2004), La atención psicopedagógica de niños pacientes en período de hospitalización. Memorias de las V *Jornadas Nacionales de Investigación Humanística y Educativa*. UCV, UCAB. Caracas, Venezuela.
- Alonso, L. García, D. Romero, K. (2006), Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños preescolares. *Educere* Año 10 N° 34.
- Círculos de Investigaciones y Estudios con el Psicoanálisis (2003). *Manual del Niño Paciente*. Colección Niño-Paciente. Caracas, Venezuela.
- García, D. (2005) *Aplicación y evaluación del "Manual del niño paciente". Un estudio de casos en el Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes*. Mérida, Venezuela: Facultad de Humanidades y Educación.
- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. (IMIFAP) (1994). *Colección "Planeando Tu Vida"*. Caso: "Diana estuvo en el Hospital", de Diana Castellanos. México: Editorial Limusa, S.A.
- Lozada, C. y Neira, M. (2003). "Impacto psicosocial de la terapia de la risa en menores portadores de VIH". (Ponencia en: *III Simposio Nacional de Vivencia y Gestión en Recreación*, celebrado en Bogotá.) Disponible en: www.redcreación.org/documentos/simposio3ug/clozada.html. (Consulta: febrero 2004).
- Rodríguez (2000), "Propuesta de terapia grupal sin juguetes". (En: *Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 de SNTE*. Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP). España.) Disponible en: <http://www.latarea.com.mx/articu/articu6/rodriguez.htm>. (Consulta: enero 2004).
- Romero, K. Escobar, G. (2003). Desarrollo de la representación del cuerpo humano y la familia en el niño preescolar a través de las artes: Reflexiones Teóricas. *Educere* Año 6 N° 21.

- Romero, K. Ruiz, M. Noguera, M. Alonso, L. (2004). *Arte y juego en un aula hospitalaria*. Ponencia presentada en *V Jornadas Nacionales de Investigación Humanística y Educativa*. Universidad Central de Venezuela.
- Read, H. (1978) *Arte y Educación*. Buenos Aires. Paidós.
- Ruiz, M. Noguera, M. (2005). *Implementación de una guía de actividades pedagógicas en el aula hospitalaria*. Tesis de grado. Universidad de lo Andes.
- Schaefer. C. (1998). *Manual de Terapia del Juego*. México. Manual Moderno