

# TRES EPOCAS, TRES VISIONES.

Autor. Dr Marco A Labrador R,  
Medico Pediatra, Director de Docencia. Co-Fundador del Aula Hospitalaria.  
Hospital Central De San Cristóbal, Estado Táchira  
Mail: [marcolr3@yahoo.es](mailto:marcolr3@yahoo.es)

## RESUMEN

Las prácticas educativas en niños enfermos hospitalizados no son nuevas. Se describe la experiencia en el Departamento de Pediatría del Hospital Central de San Cristóbal, Estado Táchira, Venezuela. Incluye tres etapas y una propuesta. La primera etapa a cargo de personal no docente, con una visión lúdica destinada a minimizar el Síndrome de Hospitalismo. La segunda fundamentada en la Educación para la Salud según políticas vigentes y desarrolladas por Docentes de Pre-escolar. La más reciente, de Atención Integral centrada en el niño y su familia, asistencial-docente-investigativa, con participación del equipo inter y transdisciplinario girando en la Docente de Educación Especial.

## SUMMARY

The educative practices in hospitalized ill children are not new. One describes the experience in the Department of Pediatric of the Central Hospital of San Cristóbal, Táchira State, Venezuela. It includes three stages and one proposal. The first stage in charge of no educational personnel, with a playful vision destined to diminish the Syndrome Hospital's. Second based on the Education for the Health according to policies effective and developed by Educational of Pre-scholastic. Most recent, of Integral Attention centered in the boy and his family, welfare-educational-investigative, with participation of the equipment Inter and transdisciplinari turning in the Educational one of Special Education.

PALABRAS CLAVE: Aula Hospitalaria, Pedagogía Hospitalaria, Hospitalismo,  
Arterapia, Risoterapia

## **PRIMERA EPOCA: VISION LUDICA.**

Entre los años 1973 y 1976 el Departamento de Puericultura y Pediatría del Hospital Central de San Cristóbal recibía a cinco Médicos Residentes que a la larga se habrían de convertirse, cuatro de ellos, en los primeros Especialistas en Pediatría egresados de dicho Hospital. Tal acontecimiento ocurrió el 10 de marzo de 1977, coincidiendo con la celebración nacional del Día del Médico.

Los entonces jóvenes cursantes, llenos del entusiasmo y la energía propios de quien experimentan la contagiosa creatividad de los procesos en construcción, fueron los pioneros de la especialidad en el Táchira. No solo tuvieron tiempo para dedicarlo a la atención de las enfermedades de los pacientes hospitalizados. También se atrevieron a pensar en el impacto psico-somático que las estancias hospitalarias usualmente prolongadas podrían producir en el niño y la familia. Razonaban y concluían que al lado de la bacteria, del parásito o del virus, se acunaba el espectro de la desnutrición haciendo más lenta y complicada la recuperación del infante.

Era una época en la cual, tanto las políticas de salud nacionales como las normas del Hospital y del Departamento, prohibían la permanencia de la madre y/o de los familiares acompañando al paciente. Se habían establecido horarios rígidos de visita solo una vez al día. Los niños pacientes, los niños sufrientes, permanecían largas horas sin más contacto humano que el ofrecido por el personal de salud y los otros niños, compañeros de infortunio. La mayoría de ellos, la más de las veces, cual prisionero aislado por los barrotes de las barandas de sus propias cunas y camas.

Era un terreno propicio para la aparición del Síndrome de Hospitalismo descrito por R. Spitz en 1958. En efecto, este investigador se había abocado al estudio de niños que vivían en instituciones que contaban con adecuados cuidados físicos, pero con serias carencias en lo referido a cuidados maternos. Pasivos por completo, los niños permanecían tendidos sobre la cama con una expresión particular en sus rostros. Aparecían perturbaciones motoras, la coordinación ocular se mostraba defectuosa, se observaban ciertos movimientos extraños en los dedos. De los 91 casos que estudió, el 37,5% habían muerto antes cumplirse el segundo año. De 21 de aquellos 91 niños, seguidos hasta los cuatro años de edad, pudo comprobar que veinte estaban imposibilitados de vestirse solos,

quince no habían logrado incorporar los hábitos higiénicos de manera completa, seis de ellos no controlaban sus esfínteres, seis no podían pronunciar ninguna palabra y solo cinco tenían un vocabulario compuesto de dos palabras, mientras que sólo uno de ellos podía construir algunas frases.

Ante tal panorama, los pioneros Doctores Rosa Ardila de Granados, Cesar Omar Pérez Angulo, Jesús Mora Coronado y Marco A Labrador R, expresaron su preocupación al entonces Jefe del departamento, Dr. Alberto J Serrano Galaviz, Padre la de Pediatría Regional. Consiguieron ser oídos y apoyados de tal manera, que se acordó diseñar un programa de juegos y recreación. Las estrategias se diseñaron para ser empleadas en aquellas horas durante las cuales no eran visitados por los médicos y enfermeras tratantes. Dada la vecindad de ambientes, se logró ubicar un espacio en el Ala Sur del Piso 11 del Hospital. La amplitud del espacio permitió disponer de dos tandas de columpios, una rueda giratoria, triciclos y bicicletas, a donde eran llevados los más grandecitos por la Trabajadora Social, la Secretaria del Departamento y alguna que otra madre que estuviese de visita en el área de hospitalización.

El único propósito de dicha actividad era proporcionar momentos para el juego. Evidentemente que solo podían disfrutarlo aquellos niños que pudieran ser autónomos en su desenvolvimiento, quedando privados aquellos que debían guardar reposo indicado u obligado, así como los menores de uno o dos años de edad. No había una planificación ni objetivos diferentes que cumplir. En ese espacio empezó a celebrarse el día de la madre, del día del padre, la fiesta de navidad, el día de la enfermera, del medico, de trabajo social entre otros, no necesariamente en compañía de los pacientes hospitalizados.

La creciente demanda de los servicios hospitalarios y el incremento de la complejidad de la organización Departamental con la incorporación del Diseño Curricular Universitario del Postgrado de Puericultura y Pediatría, fue restando tiempo y oportunidades de acompañamiento a los niños hasta el “parque de Pediatría”. En poco tiempo el otrora bullicioso espacio de esparcimiento se fue tornando silencioso depósito de archivos muertos y repuestos para ascensores.

## **SEGUNDA ÉPOCA: EDUCACIÓN FAMILIAR PARA LA SALUD**

Por disposición del Ministerio de Educación ingresa al Hospital el Programa Familia, destinado a dar cumplimiento a una nueva política del Ministerio de Educación y del Ministerio de la Familia. Se quería apoyar a la familia en los Centros Hospitalarios, sobre todo a la mujer embarazada y al lactante. El programa venía a ser ejecutado por Docentes previamente capacitadas para el acompañamiento de la mujer en edad reproductiva, tomándola desde la preparación para el embarazo, el embarazo, la preparación para el parto y el puerperio, incluyendo el apoyo, fomento y acompañamiento en la practica de la lactancia materna exclusiva.

Correspondió al Dr. José Camero Ávila como el nuevo Jefe del Departamento la autorización para el ingreso del Programa al Hospital. Sus primeras Coordinadoras fueron las Docentes Ana Casanova y Marina Casanova, quienes procedieron a incorporar a dos especialistas en Educación Pre-escolar. Trabajando estrechamente con el Departamento de Trabajo y Promoción Social, delinearon dos líneas de acción perfectamente definidas.

Por una parte se abocaron a la Educación para la Salud destinada a madres, padres y responsables de los niños, mediante charlas distribuidas en tres momentos a los largo del día. Afortunadamente, para el éxito de esta programación de charlas, el Departamento adoptó el Programa de Madre Acompañante las 24 horas del día, lo cual marcó un hito histórico en la política de prestación de servicios en el Hospital. Esta circunstancia permitió que los padres y cuidadores tuviesen acceso permanente a la información acerca del proceso de enfermedad, recuperación y complicaciones presentes en sus hijos. Uno de los logros colaterales fue la incorporación al equipo de “charlistas” a los médicos Residentes del PostGrado de Pediatría, Especialistas, Enfermeras y pasantes de la carrera de medicina de la ULA.

Aquel privilegio fue asumido como un “respeto” a los derechos del niño, lo cual sería consagrado muchos años mas tarde en la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente, como uno de sus Derechos.

La segunda línea de acción se convirtió en un cambio importante en la manera de brindar atención al niño hospitalizado, la cual empezó a dársele de manera individualizada y directa en la cuna o cama de hospitalización. El apoyo dado al niño hospitalizado se

centraba casi exclusivamente en la provisión de juguetes lavables, plantillas para colorear y cuentos plastificados. Las características impuestas a los materiales mencionados ya evidenciaban una toma de conciencia acerca de las posibilidades de transmisión intra-hospitalaria de infecciones o enfermedades a través de los mismos, actuando como verdaderos fomites.

Otro avance importante fue la invitación a participar e involucrar a las madres acompañantes en el acompañamiento de los juegos, coloreo y lecturas de los cuentos. Esta asistencia mantuvo un marcado tinte caritativo-asistencial, fundamentada más en principios de solidaridad y humanitarismo que en una práctica docente debidamente pautada, conducida, supervisada y evaluada desde el Ministerio de Educación.

Un año más tarde, 1980, se asignó un espacio físico en el Área de Hospitalización para concentrar las actividades docentes grupales, siendo ésta la semilla tangible del Aula Hospitalaria de nuestra Institución, cuya dotación empezó a formar parte de los presupuestos del Ministerio de Educación y del Programa Proyecto Familia.

Aun cuando el Proyecto Familia estuvo presente en todos los establecimientos de salud del Estado Táchira, solo el Hospital Central consolidó un Aula Hospitalaria que era denominada como el “pre-escolar no formal del Hospital”.

Años más tarde este Programa fue eliminado y todas sus Docentes fueron regresadas a las escuelas. No obstante, el Departamento de Pediatría hizo una amplia exposición de motivos para solicitar la permanencia de las asignadas al Hospital Central, lo cual fue logrado bajo la figura de Comisión de Servicios luego de haberlas asignado al Pre-Escolar Arco Iris que funciona dentro de los terrenos del Hospital para los hijos del personal de la Corporación de Salud.

Tres hechos significativos quedaron como saldo de aquella segunda época: la implantación del Programa de Madre Acompañante, la incorporación de la Educación para la Salud a las mujeres gestantes y lactantes y, finalmente, el Aula Hospitalaria del Pre-escolar no formal del Hospital Central, la cual mantuvo su mismo formato hasta 1998 cuando comienza la tercera etapa.

### **TERCERA ETAPA: ATENCIÓN INTEGRAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.**

Con el advenimiento de la Quinta Republica, la promulgación de la Constitución de 1999 y la aprobación de nuevas Leyes, aparecen políticas novedosas para la prestación de los servicios de educación y salud, priorizando a los sectores vulnerables dentro de los usuarios: niños y adulto mayor. Se han establecido claramente los principios de intersectorialidad y trans-sectorialidad para el desarrollo de las políticas. La comunidad de usuarios pueden ejercer su derecho y el deber de la participación en la gestión de salud y duración bajo el principio de la corresponsabilidad.

Las nuevas de tareas de incorporación de estos nuevos lineamientos coinciden con la renovación del personal de docentes. Dos nuevas e inexpertas docentes en el área ingresan como una suerte de material nuevo, maleable, permeable a las nuevas orientaciones y con muchas ganas de aprender. Ello facilitó la tarea de adaptar las experiencias obtenidas a la reciente Conceptualización y Política de la Atención Educativa de las Personas con Impedimentos Físicos, del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, Dirección de Educación Especial (1998). En dicho documento se establece que “el modelo de atención educativa integral de la persona con limitaciones físico motoras es integral, continuo, permanente, sistemático y articulado con los diferentes subsistemas del Sistema Educativo Bolivariano, a fin de garantizar el ingreso, prosecución y culminación escolar de los educandos” Para ello ha definido los Servicios de Educación Especial Anexos a Hospitales.

Del mismo modo ha establecido dos modalidades para la atención de esta población con necesidades educativas en condiciones especiales. La primera se refiere a la atención directa a la población que se encuentra hospitalizada pero de manera articulada con el plantel de procedencia del estudiante, procurando garantizarles el inicio escolar a aquellos que no estuviesen escolarizados. La segunda modalidad se define como un Servicio de Apoyo que busca establecer una relación directa, por la vía convencional o no convencional, con aquellas instituciones de donde proviene la persona hospitalizada.

En este sentido se obtuvo una carta aval de parte de la Zona Educativa con la cual se acompaña el informe redactado por la Docente del Aula Hospitalaria para la institución

escolar de procedencia, informando acerca de los objetivos educacionales cumplidos durante la hospitalización de tal manera que pueda acceder a la prosecución sin contratiempo alguno. Para que ello fuese posible, la Dirección de Investigación, Docencia y Extensión del Hospital ha asumido institucionalmente la responsabilidad del Aula, comprometiéndose con el Ministerio de Educación a cumplir los lineamientos establecidos para su funcionamiento, pero sin abandonar los otros componentes construidos hasta la fecha tales como: Programa de Madre Acompañante, Programa Arte y Salud, Programa de Risoterapia, Programa de Valores Humanos en jóvenes, Investigación y Construcción de nuevos Saberes.

El *Programa de Madre Acompañante* se ha institucionalizado de tal manera que es una exigencia y requisito casi indispensable a la familia, al momento de ingresar a cualquier área de hospitalización incluyendo las de Observación de Emergencia y Unidad de Cuidados Intermedios. Se exceptúa el Servicio de Neonatología, aún cuando se permite la visita en dos momentos durante el día. Este Programa no solo permite que se mantenga el vínculo madre-hijo durante la internación reduciendo al mínimo el temible Síndrome de Hospitalismo, sino que también se convierte en una oportunidad para que la acompañante pueda participar en algunos procedimientos y cuidados específicos del paciente, de tal manera que termina conociendo los pormenores de la enfermedad actuante y sobre esa información, es más fácil construir medidas preventivas o de apoyo adicional al egresar. Dentro de este proceso de transmisión de conocimientos y prácticas de salud, las Docentes del Aula interactúan permanentemente con el equipo de salud y las madres acompañantes, manteniendo el trabajo compartido y mancomunado en función de una mejor estancia hospitalaria tanto para el niño como para la familia.

El *Programa Arte y Salud* fue introducido hace un poco más de cinco años al Departamento de Pediatría, gracias a un Convenio de Cooperación entre la Dirección Docente del Hospital y la Academia de Arte “Armando Reverón” dirigida por el artista plástico Profesor Julio Barboza. El principio rector de este Programa descansa en la conceptualización del arte como una herramienta de gran importancia como medio terapéutico que no solo permite al paciente utilizar la actividad expresiva, creativa para dar a conocer su apreciación personal de la situación de persona enferma que está viviendo,

sino que el proceso de comunicación es tan preciso que ya existen verdaderos especialistas en interpretación del dibujo como diagnóstico psicológico. No son pocos los hospitales que han venido incorporando esta metodología en la atención de sus pacientes. El Aula Hospitalaria del Hospital Central ha adoptado una modalidad interesante de aplicación de lo enseñado por el Profesor Barboza, pues el Programa contempla la incorporación de los diferentes integrantes del equipo de salud del Servicio u área de atención junto con los pacientes, de tal manera que ellos se van convirtiendo paulatinamente en futuros facilitadores de la aplicación de la arteterapia en lo sucesivo.

Las obras han formado parte de muestras colectivas de la Academia, en la cual se muestran los logros de otras experiencias similares en Institutos de Educación Especial y áreas de adultos como los pacientes psiquiátricos o afectados por alguna discapacidad.

El *Programa de Risoterapia* y *Programa de Valores Humanos* marchan juntos, pues incorpora a los jóvenes estudiantes de Liceos y Universidades que deben cumplir el requisito de un trabajo o proyecto comunitario y han preferido trabajar con los niños hospitalizados. Las Docentes del Aula Hospitalaria han facilitado la presencia de pequeños grupos a lo largo de toda la semana incluyendo en ocasiones los sábados o domingos, todos bajo una rigurosa programación que incluye horarios específicos y tareas muy precisas que incluyen la Risoterapia como herramienta terapéutica. Algunas de estas experiencias han sido objeto de estudio y evaluación especializada por educadores y psicólogos. Con el acercamiento de los jóvenes a las realidades personales de los niños que le son asignados individual o colectivamente, se desarrolla una vivencia de tal intensidad que todos, sin excepción, empiezan a conocer y reconocer valores humanos quizás dormidos o no puestos en práctica en ocasiones anteriores. La mediación de las Docentes en dinámicas de reflexión diaria es vital para ese logro.

#### UN ANALISIS, UNA PROPUESTA:

Sabemos que el Ministerio de Educación a través de su componente de Educación Especial, tiene a las Aulas Hospitalarias como una de sus unidades operativas destinadas a

dar cobertura a todos los niños con necesidades educativas especiales. Sin embargo, en el Estado Táchira solo existe una de ellas a pesar de que funcionan tres hospitales generales más en la región capital, además de seis hospitales tipo III en las capitales de Municipios del interior del Estado.

Ante esta realidad, el Aula Hospitalaria ha creído que ha reunido suficiente experiencia a lo largo de sus casi treinta años de funcionamiento en crecimiento constante, de tal manera que ha ofertado a la Zona Educativa la posibilidad de iniciar un Programa de Capacitación en Servicio bajo la modalidad de un Diplomado avalado por alguna Universidad Regional o Instituto Universitario. A los efectos, ha estimado que puede admitir 2 a 4 cursantes por año, con indispensable residencia en la zona en donde irían a aperturar su propia Aula Hospitalaria