



UNIVERSIDAD  
La Gran Colombia

**AULAS HOSPITALARIAS Y LA FORMACION DE NIÑOS EN CONDICION DE  
HOSPITALIZACION EN COLOMBIA**

**CÉSAR ALFREDO CALDAS ZÁRATE**

**UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA  
FACULTAD DE POSTGRADOS  
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN  
BOGOTÁ - COLOMBIA  
2024**



**AULAS HOSPITALARIAS Y LA FORMACION DE NIÑOS EN CONDICION DE  
HOSPITALIZACION EN COLOMBIA**

**CÉSAR ALFREDO CALDAS ZÁRATE**  
**DIRECTOR DE TESIS:**  
**MG. EDWARD AMOROCHO HERRERA**

**UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA**  
**FACULTAD DE POSTGRADOS**  
**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**  
**BOGOTÁ - COLOMBIA**  
**2024**

*Dedicatoria*

A quienes con su trabajo y ejemplo siembran las semillas del futuro y la esperanza en las aulas y fuera de ellas, porque donde están los niños y niñas se requieren maestros.

***Agradecimientos***

*A mi familia y compañeros de trabajo y estudio que apoyaron este proceso,  
de forma muy especial a mis estudiantes*

## RESUMEN

En el sistema educativo colombiano se ha dado un fenómeno de deserción de niños, niñas y adolescentes a causa de condiciones de salud o discapacidad. La población vinculada a la educación formal que llega a internarse en un centro hospitalario tiene el riesgo de una ruptura con su proceso formativo convirtiéndose en un problema público. Sin embargo, las Aulas Hospitalarias han surgido paulatinamente desde el año de 1999, como una alternativa favorable en el acompañamiento de los enfermos menores de edad que tiene que dejar su entorno familiar, académico y social para afrontar unas condiciones de aislamiento y dolor de acuerdo a su cuadro clínico diagnosticado.

Este estudio investigativo tiene el propósito de identificar las trayectorias metodológicas y pedagógicas prevalecientes en las investigaciones sobre aulas hospitalarias que se han realizado en Colombia entre 2017- 2022, como una alternativa educativa para los estudiantes que por sus condiciones de salud deben ser hospitalizados. Teniendo en cuenta la metodología de análisis documental se pudo establecer la identificación y revisión preliminar de diversas fuentes, para luego realizar un filtro minucioso con rigurosidad científica y académica sobre el objeto de estudio.

A manera de conclusión se encontró que el proceso de intervención en las aulas hospitalarias de la enseñanza- aprendizaje de los contenidos escolares, favorece el desarrollo de competencias que le permitan al estudiante integrarse al mundo social una vez finalice su proceso de recuperación. La intervención necesita de la comprensión diagnóstica de los saberes previos, buscando un acercamiento al ritmo, interés y estilo de aprendizaje del paciente pediátrico. Esta fase exige centrar la atención en la formación para la vida mediante el desarrollo de competencias cognitivas y socio-afectivas en el aprendiz. De igual forma, Los contenidos y

estrategias didácticas que realizan los investigadores están relacionados con la enseñanza de las matemáticas, especialmente el desarrollo del pensamiento lógico y geométrico; las ciencias naturales, particularmente física; la educación artística, movilizadas por las artes plásticas y visuales; y la literatura: mediante el estímulo de las narrativas.

### **Palabras clave**

Competencias, desarrollo a escala humana y escuela hospitalaria

### **ABSTRACT**

In the Colombian educational system there has been a phenomenon of dropout of boys, girls and adolescents due to health conditions or disabilities. The population linked to formal education that is admitted to a hospital has the risk of a rupture with their training process, becoming a public problem. However, Hospital Classrooms have gradually emerged since 1999, as a favorable alternative in the accompaniment of minor patients who have to leave their family, academic and social environment to face conditions of isolation and pain according to their diagnosed clinical picture.

This investigative study has the purpose of identifying the prevailing methodological and pedagogical trajectories in research on hospital classrooms that have been carried out in Colombia between 2017-2022, as an educational alternative for students who due to their health conditions must be hospitalized. Taking into account the documentary analysis methodology, it was possible to establish the identification and preliminary review of various sources, to then carry out a thorough filter such as scientific and academic rigor on the object of study.

In conclusion, it was found that the intervention process in hospital classrooms of teaching-learning of school content favors the development of skills that allow the student to integrate into the social world once the recovery process is completed. The intervention requires diagnostic understanding of prior knowledge, seeking an approach to the pace, interest and learning style of the pediatric patient. This phase requires focusing attention on training for life through the development of cognitive and socio-affective skills in the learner. Likewise, the contents and teaching strategies carried out by researchers are related to the teaching of mathematics, especially the development of logical and geometric thinking; the natural sciences, particularly physics; artistic education, mobilized by the plastic and visual arts; and literature: through the stimulation of narratives.

**Keywords**

Skills, human scale development, hospital school

**TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCION.....	10
1. PROBLEMA.....	15
1.1 Pregunta de investigación	19
1.2 Objetivos	19
1.2.1 Objetivo General	19
1.3 Objetivos Específicos	19
2. JUSTIFICACION.....	20
3. ANTECEDENTES.....	22
3.1 Investigaciones en el contexto Nacional	23
3.2 Consideraciones generales y tendencias sobre antecedentes	32
4 MARCO TEORICO.....	37
4.1 Aula Hospitalaria	40
4.2 Inclusión educativa	42
4.3 Intervención Educativa	49
4.4 Desarrollo Humano	52
4.5 Referentes Normativos	59
4.6 Competencias socioemocionales	64
5. METODOLOGIA.....	70
5.1 Enfoque	71
5.2 Procedimiento	71
6. RESULTADOS Y ANALISIS.....	73
6.1 Proceso interpretativo	80
6.2 Investigaciones Ex situ	85

6.3 Categorías emergentes	89
6.3.1 Aspectos socio-afectivos en los procesos de enseñanza-aprendizaje en las aulas hospitalarias	89
6.4 Las aulas Hospitalarias en la educación inclusiva y escuela incluyente	96
6.5 Los dilemas entorno a la construcción de contenidos, el despliegue de competencias y el proceso de intervención dentro de las aulas hospitalaria	101
7. CONCLUSIONES.....	111
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	115

## INTRODUCCIÓN

La investigación realizada describe las travesías y trayectorias alrededor de la pedagogía hospitalaria en los últimos años en Colombia. No es para descubrir las aulas hospitalarias como objeto de estudio, sino generar un acercamiento comprensivo a dicho fenómeno desde un diseño documental. Las aulas hospitalarias tienen sus inicios en la segunda guerra mundial y su principal aporte ha sido evitar el atraso académico de los educandos, su eje de formación es desarrollar en ellos competencias socioemocionales que se ven limitadas por su aislamiento hospitalario.

La investigación tuvo como propósito analizar y describir la correspondencia, la intervención educativa, factor socio-emocional, desarrollo humano y escuela hospitalaria. Diversos temas pueden ser tratados cuando se estudia el papel de la educación en estudiantes con problemas de salud, entre ellos; la relación del aprendizaje en un escenario distinto al aula como la función de la práctica escolar en el apoyo psicosocial a los niños y niñas que enfrentan graves problemas de salud como el cáncer o traumas que les obligarán a permanecer largo tiempo internados en un hospital.

En el desarrollo del estudio se hace inicialmente una aproximación teórica sobre el desarrollo de la escuela hospitalaria, y específicamente como la inclusión escolar es una forma de garantizar los derechos que los niños y las niñas tienen a la educación como derecho fundamental, además que el niño enfermo e interno en el espacio nosocomial necesita romper la

monotonía del encierro institucionalizado y una forma de hacerlo es participando en la escuela hospitalaria.

La escuela hospitalaria necesita profesionales que brinden afecto, capaces de desarrollar competencias socioemocionales y de planeación; expertos en la organización didáctica de actividades, evaluaciones, talleres y tareas para que sea una experiencia educativa y formante. De esta forma es que la escuela hospitalaria tiene que dar respuesta a las relaciones que se han establecido con el rendimiento académico, para entender qué actividades de enseñanza, materiales didácticos y estrategias benefician de la mejor manera el desarrollo de cada inteligencia. Posteriormente, la investigación se aborda desde el diseño metodológico de tipo documental, de esta forma en el análisis de la información se presenta un balance en modo de “mapa de la cuestión”, que permite caracterizar las principales travesías de las aulas hospitalarias en Colombia en la última década.

Esta investigación significa aprovechar una oportunidad epistemológica en la medida que permite investigar sobre un tema novedoso y poco tratado en la pedagogía siempre centrada en la escuela tradicional. La educación como derecho e inclusión social es fundamental para la recuperación de la autoestima y la esperanza en los niños internos en el hospital, una población en edad y condiciones diversas.

Los educandos se caracterizan porque tienen habilidades psicolingüísticas y cognitivas en pleno desarrollo, además los factores psicosociales y sicopedagógicos de los niños y niñas cuando están hospitalizados generalmente quedan excluidos de la experiencia educativa porque el hospital es un lugar extraño que ha aislado al niño de sus seres queridos y de su entorno habitual, este último en ocasiones tiende a mostrar realidades generalmente ocultas a los niños como: el dolor, la muerte, la enfermedad, el miedo, la soledad, el aislamiento, dentro de un

régimen de prescripciones y prohibiciones, enmarcado en un confinamiento, en un horario restringido, en un deambular limitado para minimizar el riesgo de infección nosocomial.

Incluir a las niñas y niños en el sistema escolar por fuera del aula tradicional, potencia el desarrollo de sus inteligencias y competencias, favoreciendo un proceso de formación humana integral que puede llegar a significar su éxito o fracaso en su vida, dada la importancia que tiene la educación y la escolarización en el posicionamiento social, económico y cultural, de esta forma, las aulas hospitalarias como política social incrementan las posibilidades para que los niños y niñas tengan acceso a una educación de calidad que fortalezca el despliegue de sus habilidades sociales y cognitivas beneficiando no solo su vida personal sino familiar.

El Estado colombiano en los últimos años ha querido fortalecer los procesos orientados a garantizar los derechos de los infantes, por ello la Ley de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) confirma que los menores de edad tienen la potestad de seguir sus estudios a la par de su estadía en centro de salud, muchas instituciones de salud de la mano del sistema educativo de las principales capitales del país, han querido servir de garantes y protectoras de los derechos de la infancia brindando personal especializado, espacios y herramientas que aportan a la organización que ofrece la garantía a su derecho a la educación.

Entre las iniciativas que más se destacan se encuentran procesos pedagógicos de tipo hospitalario que tienen que ver con preparación de profesores sobre manejo de tecnologías de la información y la comunicación asumida como factor didáctico en la enseñanza, los cuales a través de convenios con la empresa privada ofrecen equipos y asesorías para el aprovechamiento de dichas tecnologías dentro de los procesos de enseñanza-aprendizaje de los menores de edad. Sumado a esto, la condición de salud, que

necesita de una experticia y manejo diferente, es un aspecto esencial en la capacitación de los profesores que asumen el desafío de consolidar el proceso pedagógico en situaciones no convencionales. Las certificaciones académicas de los estudiantes pacientes son aprobados por las secretarías de educación, lo que implica que el proceso en institución hospitalaria ayuda claramente su continuación en un recinto apropiado llamado Aulas Hospitalarias. Un ejemplo que da cuenta de lo descrito anteriormente es el siguiente:

En el municipio de Pasto del departamento de Nariño en Colombia, la secretaría de Educación local en convenio con la Alcaldía efectuó un acuerdo para potenciar el programa liderado por la licenciada Amanda Cortés, quien asumió la dimensión del amor<sup>1</sup> (Hospital Infantil Los Ángeles, 2020, como el eje fundamental para llevar a cabo el acompañamiento y atención de personas afectadas en salud. A través de principios éticos, valores, virtudes y responsabilidades profesionales, se establece la base del proceso educativo correspondiente.

La escuela en centro hospitalario puede verse enriquecida y mejorada si se cuenta con un ambiente virtual, basado en el uso de las tecnologías de la información, computación, comunicación y multimedia, concentradas hoy en conectividad de los computadores con la red internet. Las tecnologías de la información y las comunicaciones, TIC, son uno de los principales desarrollos tecnológicos que han impulsado una globalización cultural orientada en una gran proporción al entretenimiento y la comunicación. Estos avances deben articularse a la educación en general, a la formación ciudadana en valores, sin embargo, en los ambientes virtuales

---

<sup>1</sup> Aula hospitalaria: <https://hinfantil.org/programas/aula-hospitalaria/>

comúnmente no se cuentan con los temas, contenidos y unidades propios de la práctica enseñanza-aprendizaje de la educación formativa.

La experiencia de trabajar con niños y adolescentes enfermos es fundamentalmente una escuela para que familiares, profesores y personal de la salud se apropien de formas, metodologías y estrategias que promuevan el respeto a la vida, la tolerancia, apreciando el infinito universo de la diversidad y los valores humanos. La educación ciudadana hoy más que nunca, debe ser un avance de la capacidad comprensiva de los aprendices para vivir en valores, la cultura ciudadana no es conceptual sino práctica, para vivir con competencias para asumir los retos de la realidad social. Por lo tanto, integrar las TICs a la formación de la comunidad educativa en un entorno escolarizado como la educación hospitalaria, es permitir que se comunique apropiada y oportunamente a los niños y adolescentes adicional a su contenido académico, mensajes de orientación formativa, en pro de fortalecer en ellos, las temáticas que apoyan el logro de objetivos transversales al pensum, que buscan fortalecer sus valores humanos y competencias para su desarrollo personal y social, permitiendo así un desempeño académico y por consiguiente evitando el rezago escolar que le produce estar internado en la clínica o hospital debido a su condición médica.

## 1. PROBLEMA

La escuela, como una de las instituciones de socialización importantes de la especie humana, tiene unas fronteras que le son propias, y en ella ha legitimado su ser y su hacer. Significa esto que el trabajo pedagógico con todos los elementos que lo componen, se ha realizado históricamente en el ámbito o geografía donde queda ubicada la escuela. Sin embargo, con los procesos de modernización y pos-modernización de las sociedades, la escuela se ha abierto para de manera mancomunada o colectiva llegar con sus trabajos y sus funciones a otras instituciones y espacios donde se necesita educar.

Tradicionalmente la población que suele llegar a estas instituciones mantiene unas características homogéneas<sup>2</sup> que “permiten” desarrollar las actividades de enseñanza y aprendizaje en unas condiciones “normales”; dentro de unos patrones de tiempo de permanencia que hacen parte de las políticas educativas establecidas desde el marco legal, no obstante, desde finales del siglo anterior e inicios del presente, han venido emergiendo unas formas de escuela *sui géneris* como consecuencia de condiciones especiales y particulares en las que se encuentra un determinado grupo de población, a estas condiciones pertenece la Educación Hospitalaria.

En una situación similar se encuentra en las llamadas “Aulas hospitalarias”, en las cuales existe una población de menores de edad que presentan problemas o dificultades de salud en algún momento de su desarrollo, lo que les impide asistir a una institución educativa a recibir sus

---

<sup>2</sup> El termino homogéneo se usa aquí para significar características comunes de población estudiantil que con relativa facilidad se adaptan a las instituciones escolares tradicionales.

clases; por lo tanto, la posibilidad de continuar su formación académica formal se ve afectada porque se sale del espacio educativo convencional del mundo occidental.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores algunos países como España y en Latinoamérica, además de Colombia, países como México, Costa Rica, Guatemala, Argentina, Chile y Perú, han impulsado las aulas hospitalarias con el propósito de incentivar el derecho a la educación de los menores en condiciones de afectación en salud, con base en estudios de investigación, adicionalmente la implementación de eventos Nacionales e Internacionales sobre Educación Hospitalaria y el Derecho del Niño Hospitalizado. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2006, p.56).

Consecuentemente, estos países han venido articulando la categoría de inclusión en los procesos formativos, de tal manera que los niños y jóvenes que padecen alguna clase de enfermedad, lo que implica su reclusión en un hospital, puedan continuar sus procesos académicos, con metodologías y currículos de enseñanza alternativos.

En este sentido la escuela ha comenzado a abrir sus puertas a otras posibilidades educativas que rompen las fronteras de su propia organización tradicional, lo cual, al mismo tiempo que se avanza, se ha venido convirtiendo en un reto para el siglo XXI.

Secuencialmente, en Colombia se han asumido las Aulas Hospitalarias como un elemento para distensionar y tranquilizar a los menores de edad al encontrarse en un entorno diferente en sus vidas. Esto motivó a que inicialmente se tuvieran aulas lúdicas en algunos centros hospitalarios con el fin de realizarles actividades recreativas y artísticas a los menores y de cierta manera mitigar sus angustias, temores e incertidumbres al padecer una enfermedad de tipo incapacitante, que por lo general los obligaba a recluirse muchos meses.

De hecho, esta consideración del manejo de aula hospitalaria ha requerido que sea asumida como un entorno académico y pedagógico, como un concepto de formación integral, buscando potenciar las cualidades individuales del paciente-estudiante, identificando sus características personales y su estado patológico como un factor de diagnóstico inicial y asertivo para implementar un programa educativo que facilite su continuidad de la noción de Max Neef (1993) de desarrollo humano, aunque estén permanentemente en condiciones de dificultad. Es ahí donde el personal hospitalario, los familiares y acompañantes junto a los docentes especializados puedan respaldar un mejoramiento de sus capacidades y habilidades.

De acuerdo a las investigaciones revisadas, el enfoque de las aulas hospitalarias se ha encaminado a encontrar la ruta adecuada para que estos procesos educativos se vayan implementando. Es así como en algunas universidades en Colombia (Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Universidad Javeriana, Fundación Universitaria Monserrate, entre otras), han dado prevalencia en sus programas de formación de profesores que tengan la capacidad de realizar trabajo profesional en instituciones hospitalarias en las que se centren en dar continuidad a la educación interrumpida de los pacientes niños y adolescentes por causas de enfermedad.

La Pedagogía Hospitalaria es considerada como una ciencia multidisciplinar, la cual aún está consolidando su propósito de estudio para asumir los procesos que, en la delimitación de los entornos hospitalarios y académicos, la sociedad va requiriendo, tornándose también necesarios programas de apoyo al menor convaleciente, (Del Valle y Villanezo, 1993, p.141).

La condición de no poder determinar el tiempo que puede estar internado un joven, dependiendo de la enfermedad que lo afecta, es un factor que debe tener un manejo más direccionado hacia lo pedagógico, sin obviar la intervención adecuada de un psicólogo, trabajador social o docente que tenga interacción continua con el paciente. Es decir, la viabilidad del enfoque en proceso académico es el desafío recomendado para implementar de acuerdo a los saberes previos del estudiante. Claro es que la orientación hacia centrar la atención de esta población hacia procesos académicos es una de las dificultades con que frecuentemente se encuentra el personal que entra en contacto con el menor de manera individual.

La escuela en el centro hospitalario es una necesidad priorizada por los factores determinantes para un menor de edad: un espacio en que pueda interactuar con otros niños o adolescentes, socializar con el otro, bien sea familiar, personal médico orientador o docente. La percepción del menor enfermo en su nuevo entorno se irá mejorando al encontrar que existen personas que pretenden mejorarle su estadía con programas que mejorarán su calidad de vida.

Al considerar la esencia del aula hospitalaria como un punto de encuentro real y/o virtual se establece un modelo pedagógico a seguir que pretenda buscar unas respuestas favorables a fortalecer y potenciar las capacidades de saberes y habilidades sociales cobijados por un currículo ciertamente flexible, le permite al estudiante modificar su esquema emocional hacia una visión más optimista sobre su futuro luego de cumplir con su tratamiento médico por riguroso que este sea.

Una vez realizada una descripción contextual del valor de las aulas hospitalarias en la formación de los menores de edad en Colombia, su importancia para avalar el derecho a la

educación establecido en la carta magna, se planteó la siguiente pregunta que orientó todo el trabajo investigativo:

### **1.1 Pregunta de Investigación**

¿Cuáles han sido las trayectorias metodológicas y pedagógicas prevalecientes en las investigaciones sobre aulas hospitalarias que se han realizado en Colombia entre los años 2017-2022?

### **1.2 Objetivos**

#### **1.2.1 Objetivo General**

Identificar las trayectorias metodológicas y pedagógicas prevalecientes en las investigaciones sobre aulas hospitalarias que se han realizado en Colombia entre 2017- 2022, como una alternativa educativa para los niños y jóvenes que por sus afectaciones de salud deben ser hospitalizados.

#### **1.3 Objetivos Específicos**

- a. Identificar cuáles son los conceptos de aula en el contexto hospitalario mediante el análisis de discurso que cada institución de salud aporta a la investigación.
- b. Establecer cuál es la relación entre enseñanza y aprendizaje de los contenidos establecidos en el plan de estudios en el contexto hospitalario.
- c. Relacionar las principales competencias y metodologías desarrolladas durante la asistencia educativa en el marco de las aulas hospitalarias.

## 1. JUSTIFICACIÓN

La educación es una de las dimensiones del saber humano que constantemente actualiza sus contenidos, didácticas y metodología para trascender cada vez más las fronteras del conocimiento, de esta manera, el horizonte conceptual, epistemológico, filosófico, didáctico, ideológico y político, entre otros, se renueva constantemente en un discurso que siempre parece quedarse corto con respecto a los requerimientos presentes y actuales de los diversos grupos humanos. En este sentido, se puede afirmar que todo discurso emergente en asociado a la educación y la pedagogía es un discurso inacabado, asumiendo que hace una crítica el entramado de las zonas teóricas y las prácticas aceptadas e implementadas en un momento histórico y en un lugar determinado por los diversos grupos sociales. Al respecto, es válido pensar que el nivel de obsolescencia de las Ciencias de la Educación y sus discursos es alto; lo cual significa, entre otras cosas, que los cambios en esta disciplina son la nota predominante. No obstante, algunos de estos discursos no han impactado suficientemente en espacios como las aulas hospitalarias, entre otros factores porque es un campo relativamente reciente y en proceso de construcción.

Por lo anterior, y ante la preocupación como educador y autor del presente proyecto, surge el interés de abrir el horizonte de reflexión sobre la institución escolar colombiana, en el sentido de comprender los distintos escenarios formativos fuera de la escuela tradicional y los diversos ámbitos donde se hace necesaria su presencia, en los cuales ha estado históricamente ausente. Más si se tiene en cuenta que en Colombia, el mismo Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de noviembre de 2006) en su Artículo 9 afirma: “En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de éstos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona”.

Lo anterior, evidencia la pertinencia social y pedagógica de una investigación con las características que aquí se desarrolla. Este proyecto busca hacer un análisis de la población infantil y adolescente afectada por alguna patología y en estado de hospitalización temporal, quienes afectados por dichas condiciones se enfrentan a la imposibilidad de asistir a los procesos educativos regulares de la educación formal, por ello, extiende sus posibilidades de cobertura e inclusión a las instituciones hospitalarias para cumplir con una de sus tareas fundamentales: garantizar la continuidad en la educación a la población en edad de formación académica,

La pedagogía hospitalaria pretende acercar la escuela a la población infantil y adolescente que por problemas de salud y situación de hospitalización, no puede asistir a los procesos y actividades formales impartidas en la escuela. Significa lo anterior, si se permite la expresión, que esta clase de estudios aportan en el proceso de apertura de la escuela del siglo XXI. Por esta razón, como objetivo prioritario, en la presente investigación se busca caracterizar las trayectorias metodológicas y pedagógicas prevalecientes en las investigaciones sobre aulas hospitalarias que se han realizado en Colombia entre 2010- 2020.

Para la Maestría en Educación de la Universidad la Gran Colombia, dar a conocer esta travesía es importante porque permite avanzar en los estudios sobre los diferentes modos de intervención de la enseñanza, métodos y estrategias pedagógicas que se convertirán en una necesidad para que en caso hospitalización, no se interrumpa el proceso educativo de los niños, adolescentes y jóvenes; además, hay que tener en cuenta que éste es un campo de la educación que hasta donde se pudo consultar no tiene un volumen significativo de investigaciones; por lo tanto los resultados de este trabajo serán un aporte significativo para el programa de maestría y para la reflexión pedagógica en Colombia.

## 2. ANTECEDENTES

En la investigación realizada sobre aulas hospitalarias se indagaron cronológicamente y de manera ascendente fuentes de datos a partir del año 1992 y hasta el año 2022. Esta consulta presentó la siguiente información caracterización: En el año 1992, (un artículo de revista); 2000 (un artículo de revista electrónica); 2003 (dos artículos de revista electrónica.); 2005 (un artículo de revista), 2006 (un artículo de revista electrónica), 2007 (un artículo de revista.); 2010 (un artículo de revista electrónica, una tesis pregrado); 2012 (un artículo); 2013 (un artículo de revista electrónica.), 2014 (un libro, dos tesis pregrado.); 2015 (una tesis de Maestría); 2016 (3 artículos revista electrónica, dos tesis pregrado), 2017 (cuatro artículos de revista electrónica, una tesis pregrado). De las bases de datos consultadas con mayor información del tema en mención están: Google Académico (8 datos), Proquest (7 datos), Doaj (2 datos), Scielo (1 dato), Dialnet (1dato) y Eric (1 dato).

En cuanto al países que realizaron investigación, es de destacar que Colombia es uno de los más abanderado en esta disciplina ya que de las 25 abordadas y encontradas, diecisiete se realizaron a nivel internacional y ocho en Colombia. De los diecisiete, los países con mayor contribución investigativa entorno a la educación hospitalaria son: España (once aportes), Venezuela (tres aportes), Brasil (un aporte), México (un aporte) y Perú (un aporte).

Para la consolidación de la información se tuvieron en cuenta los siguientes autores: María Isabel Calvo Álvarez (dos publicaciones), Marian Serradas Fonseca, (dos publicaciones), Ascensión Palomares Ruiz (dos publicaciones), María José Latorre Medina (una publicación), Milagros León Simón (una publicación), Victoria Muñoz Garrido (una publicación), Sarah M. Steinke (una publicación), Icionira Vargas Nedochoetko (una publicación), Antonio García

Álvarez (una publicación), Claudia Grau Rubio (una publicación), Rejane de Souza Fontes (una publicación), Polaino Lorente (una publicación), Solange Ana maría Caballero Soto (una publicación), María Fernández Hawrylak (una publicación), Olga Lizasoáin Rumeu (una publicación), Leonor Alonso (una publicación), Félix E. González Jiménez (una publicación).

Los enfoques de investigación que se emplearon en los trabajos consultados fueron: Investigación–Acción, investigación cualitativa, investigación cualitativa documental, investigación cuantitativa e investigación mixta.

Teniendo en cuenta el rastreo bibliográfico anterior, a continuación, se presentan los trabajos consultados de la siguiente manera: en primer lugar, se hará una descripción de avances sobre el problema en el contexto nacional en orden cronológico ascendente. En un segundo momento, se construyen unas consideraciones generales sobre los hallazgos en términos de tendencias, posibles contradicciones, coincidencias y finalmente el aporte que este trabajo ofrece al campo de investigación desde los objetivos planteados.

### **3.1 Investigaciones en el contexto Nacional**

De la Universidad Pedagógica Nacional con sede en Bogotá se encontraron los siguientes estudios sobre el tema:

Se referencia el estudio investigativo titulado: Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano, en niños, niñas y jóvenes hospitalizados, realizado por Ortega (2017). Esta investigación tuvo como propósito esencial la identificación de las acciones académicas que efectuó personal capacitado de cinco aulas de centros de salud de la ciudad de Bogotá, adicionalmente, pretendió destacar cómo estas dinamizan el progreso personal de los menores de edad en estado de hospitalización.

Este trabajo de grado surgió por la necesidad de observar y conocer escenarios académicos para el desarrollo de la pedagogía hospitalaria, fuera del colegio tradicional, con el fin de atender el proceso educativo menores en condición de enfermedad, buscando dar continuidad a su nivel de aprendizaje y minimizar su afectación en salud; parte del principio que el estado de hospitalización, implica el riesgo de retrasar en los estudiantes pacientes sus facultades cognitivas, sociales y emocionales. El fundamento de este estudio se centró en identificar los planes de acción en el escenario del aula hospitalaria teniendo como referente las vivencias de ocho profesionales de cinco centros hospitalarios de la ciudad de Bogotá, el desarrollo humano de los internos hospitalizados fue un factor a identificar. Los aspectos categorizados para el análisis de la investigación fueron: aula de centro hospitalario, pedagogía aplicada a hospital, desarrollo humano e intervención educativa.

La investigación correspondió a una metodología cualitativa, con alcance descriptivo. El desarrollo humano se considera uno de los ejes capitales de este estudio teniendo en cuenta que este proceso se fundamenta en edades tempranas, asumiendo las condiciones adversas que implica el confinamiento en centro hospitalario, lo que motiva a realizar un acompañamiento permanente y eficiente de personal médico, paramédico, docentes especializados, familiares y compañeros. De las intervenciones efectuadas, cinco se identificaron que tuvieron más relevancia y pertinencia. Estas fueron: procesos académicos, emocionales y sociales, problemas de aprendizaje y orientación estudiantil. Estas se consideran ayudan al estudiante paciente a adaptarse al contexto y potenciar su desarrollo humano.

El desarrollo de los programas educativos que acoge el aula hospitalaria esta soportado por currículos flexibles e innovadores que se adaptan a las características personales e intereses

de los estudiantes pacientes, teniendo en cuenta que los contenidos se adecuan al nivel que ha alcanzado el alumno en su estadía en el hospital. Es por eso que el aporte que otorgan los especialistas en pedagogía y psicología en las intervenciones educativas brinda solidez a las clases y a los resultados obtenidos por cada estudiante.

Otro proyecto de esta misma universidad se denominó: “La experimentación: Estrategia didáctica para favorecer el desarrollo del pensamiento científico en niños y niñas, Aula Hospitalaria Bosa II nivel”, presentado por Beltrán et al. (2016)., invita a incrementar el pensamiento científico en los aprendices: con base en la propuesta de hipótesis, creación de interrogantes y capacidad de argumentar, afianzando el ejercicio experimental como estrategia didáctica. Una de las etapas del programa fue llevar a cabo en el aula el concepto pragmático de investigación – acción, partiendo de la observación, el diseño y el análisis de resultados. La consecuencia del ejercicio es enseñar las bondades del pensamiento científico y el desarrollo de habilidades que motiven a los estudiantes pacientes. Esta experiencia identificó los beneficios del aula hospitalaria como vehículo que continúa prestando el servicio educativo de una manera no formal, pero si consecuente con los lineamientos curriculares que establece el Ministerio de Educación Nacional. Es claro que este tipo de vivencias pedagógicas generan en los alumnos del centro hospitalario factores de motivación por el aprendizaje y la concientización sobre sus capacidades y talentos de desarrollo aún con sus condiciones de enfermedad.

Por último, de esta misma universidad, se analizó el trabajo de tesis de maestría en educación, llamado: “Una mirada a las aulas hospitalarias: estudio de caso Hospital Fundación Cardio Infantil Bogotá”, de Mesa (2015). La investigación identificó los factores de tipo pedagógico del programa aulas hospitalarias de la ciudad de Bogotá, efectuando un análisis de caso. La micro etnografía fue la metodología utilizada en el estudio experimental.

La caracterización del caso se basó en los protagonistas, interacciones y comunicación, conceptos pedagógicos y recursos físicos, que se identificaron en torno a las particularidades del aula hospitalaria, los lineamientos para implementar el proyecto y el papel del personal vinculado al entorno educativo del hospital.

De los resultados encontrados en esta experiencia se evidenció otro manejo de los procesos académicos, las relaciones que se dan entre los actores, las intervenciones educativas múltiples para llegar a logros académicos que favorecen la continuidad del desarrollo educativo de cada uno de los pacientes que han truncado sus estudios de la educación formal.

De la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá se revisó la investigación de pregrado, titulada: “Pedagogía hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardio infantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos.”<sup>3</sup> de Barbosa et al. (2014).

Este trabajo muestra la sistematización de la experiencia de la Fundación Cardio infantil de la ciudad de Bogotá, en la que se identificaron fortalezas, desafíos y oportunidades que permitieron hacer un análisis reflexivo en torno a la labor del aula hospitalaria y, a su vez, asimilar saberes de la práctica ejercida dentro del hospital, lo que permite que sea mirada por otras instituciones de salud. El estudio permite ubicarse dentro del medio del aula hospitalaria, analizando características de su propuesta pedagógica, al igual que identificar las acciones desarrolladas del grupo interdisciplinario que intervino, lo que facilita tener una visión coherente

---

<sup>3</sup> Aula hospitalaria: <https://hinfantil.org/programas/aula-hospitalaria/>

y aplicada en sistematización de la vivencia, haciendo énfasis en la aplicación de una matriz Dofa que determine las mejoras del proceso.

La investigación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios publica el tema: “Un ambiente de aprendizaje llamado: Aula Hospitalaria”. de Ávila, Güiza, Mora y Sánchez (2014). El estudio realizado muestra el visón de como en un centro hospitalario emergen estrategias pedagógicas que favorecen los derechos de los alumnos, dando continuidad a su proceso formativo, pero a su vez, hace un análisis de todas las vivencias tangibles e intangibles de los menores de edad confinados por enfermedad. La experiencia se desarrolló en el Hospital de Suba de nivel II, donde se analizan factores de las aulas hospitalarias que ofrecen una mirada sobre el propósito que se espera lograr con las intervenciones definidas en los planes de estudio. El trabajo observado ofrece una óptica amplia de las aulas hospitalarias de la ciudad de Bogotá, donde se efectúa el proceso enseñanza aprendizaje en sitios no convencionales, identificar las vivencias de los estudiantes pacientes, la propuesta académica como plan de acción para llegar a conseguir las metas propuestas.

El aporte de Zapata (2012), Licenciada en Educación Preescolar, a través del artículo: “Pedagogía Hospitalaria: una oportunidad para el encuentro con el ser humano”;; allí plantea una posibilidad pedagógica para llevar a cabo en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, ya que destacó un análisis piloto realizado en el plan de Pedagogía Hospitalaria del pabellón infantil. El estudio aborda cómo se desenvuelve la pedagogía hospitalaria *in situ*, el lineamiento enfatizando la acción lúdica, consideraciones sobre el papel del docente hospitalario y la relación entre familia, paciente, personal médico y docente especializado. La claridad del trabajo de práctica en el aula “Pablito” del hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, tiene un

valor significativo porque establece las bases para implementar programas curriculares flexibles en esta institución.

En esta misma línea, el trabajo realizado por los investigadores Forero, Méndez, Terreros, Cañón y Silva (2014), que se llevó a cabo entre los años 2010 a 2013 y se denominó: “Aulas Hospitalarias en el servicio pediátrico del Hospital Occidente de Kennedy”, se hace una evaluación del desempeño del programa y de los profesionales que han hecho parte en la implementación de las aulas hospitalarias. Al respecto, llama la atención la conceptualización hecha en torno a lo que es un Aula Hospitalaria. Se afirma que es una intervención pedagógica que a través de formas lúdicas y actividades académicas establece bases de adaptación a los niños y jóvenes incapacitados y reclusos en hospitales, y un apoyo psicológico a sus familias y fundamentalmente a los padres de familia de estos pacientes.

Otro aspecto digno de mención en el trabajo citado, es el hecho de que en Colombia y puntualmente en la ciudad de Bogotá, refieren los investigadores, se crearon las Aulas Hospitalarias mediante Acuerdo Distrital 453 del 24 de noviembre del año 2010. Más adelante la Secretaría de Educación Distrital lo reglamente mediante la Resolución 1012 del 30 de marzo de 2011.

Por otra parte, afirma que en este Hospital de Kennedy entre los años 2010 a 2013 se atendieron 13094 niños, niñas y jóvenes y 6368 padres de familia. Lo anterior pone de presente el carácter de vinculación e integración de la familia de los niños hospitalizados, ya que es innegable que la situación de enfermedad y hospitalización tiene una notable incidencia sobre la vida de las familias afectadas. Además, esta investigación evalúa el impacto que ha tenido la intervención sobre el niño y su familia encontrando que, en muchos casos, a pesar de la

hospitalización y del tipo de patología que deben afrontar los pequeños, el apoyo dado por el cuerpo de profesionales, rinde notables beneficios sobre la calidad de vida de los pacientes y sobre todo, tiene una notable incidencia positiva sobre la vida emocional de los niños, niñas y jóvenes, aminorando los efectos negativos.

Otra investigación importante en el tema de Aulas Hospitalarias es el trabajo titulado, “Aulas vivas y Aulas Hospitalarias: Dos propuestas alternativas de enseñanza de las ciencias”; investigación realizada por Martínez y Torres (2016). En este trabajo, y es una novedad en relación con otros trabajos de investigación, se ausculta una serie de relaciones nuevas y novedosas del tema. En este sentido, la investigación traza nuevas rutas y relaciones en la producción de los saberes en la interacción en los procesos de la labor escolar.

La citada investigación implica la construcción de estrategias de enseñanza de las ciencias, y enfrenta dos formas de construcción de conocimientos; de una parte, están las llamadas Aulas Vivas, que es una forma didáctica que busca investigar la realidad, y de otro, están las Aulas Hospitalarias, que llevan el salón de clase y la Escuela a menores de edad en estado de hospitalización. Obviamente hay elementos comunes y también diferencias en las dos propuestas. Pero el elemento concluyente es que la producción de conocimientos no es un aspecto exclusivo de una institución única y particular, la escuela, sino que las relaciones de interacción humana para la producción de conocimientos son múltiples y diversas. Y se puede y se deben dar en los diversos contextos donde el ser humano accede a relaciones con otros seres humanos. Aquí se puede mencionar aquella teoría que afirma que toda interacción, entre humanos, enseña, es decir, modifica la estructura comportamental de los participantes en dicha interacción.

Por otra parte, Jiménez, Montes & Alcocer (2019), se trazaron como meta entender la identidad sobre pedagogía hospitalaria del personal de apoyo de pacientes pediátricos oncológicos en el departamento de Córdoba, Colombia. El enfoque etnográfico de base cualitativa sirvió como insumo, que a partir de entrevistas, observaciones y colectivos focales de 25 familiares inscritos como cuidadores. Los datos fueron recolectados durante 5 meses en el año 2017, clasificados en tres ejes: nociones de pedagogía hospitalaria, acciones y didácticas y valores del profesional en pedagogía; se valoraron con la metodología de la triangulación múltiple. De los fueron se deduce que en su totalidad los cuidadores pertenecen al género femenino; la pedagogía es interpretada como un acto de amor que se obstaculiza por falta de espacios y recursos físicos adecuados; la preferencia de los menores se inclina hacia las actividades gráfico-plásticas y las didácticas interactivas que incluyen música, lecturas dirigidas y vídeos. Se llegó a la conclusión que la pedagogía hospitalaria es un instrumento que permite el manejo de la enfermedad, reconocimiento de los niños y cuidadores como sujetos de derechos y oportunidades, asó como el reconocimiento de la labor del equipo interdisciplinario en su función formadora y de apoyo psicológico.

Investigaciones clínicas y de transversalidad psicosocial en el ambiente intrahospitalario muestran que los pacientes que tiene apoyo familiar y psicosocial, por grave que sea su enfermedad, tiene un menor pronóstico, la escuela hospitalaria no sólo es incluyente socialmente para evitar que los menores se atrasen durante su estadía en el hospital, sino que les distrae, les capacita, los prepara para a vida y les ayuda a superar sus enfermedades y traumas. De hecho, hay investigaciones que muestran que la escuela hospitalaria no sólo es importante para los niños, sino también para incluir a los adultos cuando carecen de formación mínima y son analfabetas.

Carrión & Casallas (2016), desarrollaron una investigación documental sobre la pedagogía hospitalaria, como una construcción reciente en el país, esta confirmación académica se ha destacado como una propuesta que se sale de los parámetros convencionales, ya que facilita el reconocer un currículo de flexibilidad en términos de acceder a un sólido factor educativo que allí se establece. Los autores destacan en los logros hallados la importancia del apoyo médico como técnica de estrategias de acciones terapéuticas para el cuidado de los menores educandos. En la convalecencia de ellos, la valoración e implicaciones de la afección en salud no sólo dependen de la patología, sino también de los efectos psicológicos que conlleva. La permanencia en el centro de salud se considera en gran medida, la separación de su ambiente familiar, cultural y escolar, al igual de las limitaciones en la interacción social, en este sentido, los autores expresan:

La integridad de los menores en condición de confinamiento en centro hospitalario se solventa de cierta forma por los contenidos y procedimientos que establecen los procedimientos del personal de apoyo tanto médico como académico en el aula hospitalaria, Carrión & Casallas (2016, p.13).

Los esfuerzos por comprender la pedagogía hospitalaria como objeto de estudio han volcado los abordajes hacia la inserción con otros campos de saber ampliando la perspectiva interdisciplinaria en la que se enriquece el sentido comprensivo del mismo, en este sentido el trabajo de Jiménez & Sánchez (2017), es de gran importancia. Los autores presentan una visión global de la pedagogía hospitalaria como respuesta a requerimientos académicos y el aval del derecho a la educación de los niños, adolescentes y jóvenes que conviven con afectaciones de salud que implican prolongados periodos de confinamiento y ausentes de la cotidianidad del centro educativo. El objetivo del trabajo es sensibilizar a personal de la salud y de la educación

sobre el aporte de crear espacios en el medio hospitalario y familiar que readecuen el proceso educativo a todos los menores. De otro lado, fundamentan la discusión conceptual que conduce el inconveniente de la implementación de la educación hospitalaria en los escenarios que requieren su intervención. La concepción del análisis emerge con base en una experiencia investigativa llevada a contexto hospitalario de la ciudad de Bogotá, donde se efectuaron acciones pedagógicas que sirven al estudiante para identificar las herramientas, los medios, y las estrategias educativas requeridas para crear opciones en condición de equidad en la que pueda acceder a mejorar su calidad de vida.

La reivindicación de la educación como ruta para la implementación de un proyecto de vida acorde a las condiciones, características personales y necesidades de población en estado de enfermedad, la importancia del hecho lúdico. Huizinga (2000), las actividades de juego y las artes, así como articulación del plan de acción del personal de apoyo en salud y en pedagogía, son los principales logros de este estudio para el encuentro de la garantía de los derechos fundamentales de estos colectivos vulnerables.

### **3.2 Consideraciones generales y tendencias sobre antecedentes**

De acuerdo con los estudios consultados y descritos se encontraron varias coincidencias, ya que las aulas hospitalarias propenden por la continuación del acto educativo en aquellos jóvenes que tiene dificultades de salud. Se evidencia que éstas no solo son un refuerzo pedagógico sino también se convierten en un espacio de distracción a su situación médica. De hecho, en circunstancias de debilidad y en algunos casos de limitaciones mentales, la interacción con personas que manejan estrategias pedagógicas ayuda a sobrellevar esta carga.

En este sentido, el trabajo de Mesa (2015), de la Universidad Pedagógica Nacional, denominado: Una mirada a las aulas hospitalarias: estudio de caso Hospital Fundación Cardio Infantil Bogotá, determina que el desarrollo humano se fortalece con soporte especializado de docentes con intervenciones educativas que implican apoyo emocional, académico y social, en niños confinados en régimen hospitalario, este aporte se enriquece con la preparación del personal en salud y la acción articulada con profesores y grupo familiar. Situación que exige pensar la educación desde la atención a la diversidad, creando espacios de diálogo de saberes y el constante intercambio de experiencias entre los agentes involucrados.

Uno de los aportes de la anterior experiencia es que permite el acercamiento a otras iniciativas realizadas dentro de la Fundación Cardio Infantil, lo que muestra la progresividad y continuidad de dicho programa dentro de la institución en salud. Así de esta manera, el trabajo de Barbosa et al., (2014) de la Universidad Javeriana de Bogotá, aborda la pedagogía hospitalaria mediante una sistematización experiencias del aula hospitalaria en la Fundación Cardio Infantil, allí se describen las fortalezas, oportunidades y desafíos, cuyos resultados evidencian el apoyo que se presta en las aulas hospitalarias teniendo como eje de acción el reconocimiento y apoyo al desarrollo integral del estudiante en estado de enfermedad.

La categoría de inclusión es uno de los elementos conceptuales que también prevalecieron en las investigaciones revisadas, particularmente en los abordajes alrededor del apoyo menores de edad y jóvenes con limitaciones de tipo mental. Factor que resulta más complejo de atender en el ámbito educativo. En este aspecto sobresalen los aportes en la edificación de ambientes adecuados para el aprendizaje, así como la permanente preocupación por desarrollar procesos de formación a profesionales, familiares y capacitadores. Ejemplo de ello, es el trabajo de Palomares, Sánchez y Garrote (2015), quienes realizan un abordaje a la

concepción inclusiva en escenarios nuevos mediante el impulso de la pedagogía hospitalaria. Las autoras identifican que pese a que el estudiante-paciente experimenta emociones negativas como el miedo y angustia a lo desconocido o la incertidumbre frente al mejoramiento de su estado de salud, la familia juega un papel preponderante junto con el personal salud que acompaña su recuperación. Por ello es necesario implementar programas que favorezcan una formación humana e integral, así lo expresan las autoras:

El personal que labora con menores de edad, asume la responsabilidad de los que sufren alguna enfermedad, con el fin que fortalezcan su condición de desarrollo y bienestar. Así, se llegará a reintegrar en el entorno familiar, social y escolar al igual que su autonomía individual. Palomares, Sánchez y Garrote (2015, p. 1520).

Lo anterior permite reconocer que el trabajo en aulas hospitalarias debe estar articulado a una política pública que facilite su inserción en el ámbito institucional a través de la organización de un plan adecuado y un plan de acción a mediano y largo plazo. Estos programas deben tener como eje de la intervención al estudiante, quien dada su condición de salud requiere una atención personalizada, como lo muestra el trabajo de Ortega (2017) al destacar que los currículos personalizados aportan diversas actividades que invitan al estudiante a motivarse por desarrollar estudios que facilitan su desarrollo académico a aún con las dificultades de salud. En este sentido las aulas hospitalarias brindan una mirada reflexiva para enriquecer los debates para potenciar el desarrollo humano en menores hospitalizados.

Por otra parte, una tendencia recurrente que presentan la mayoría de estudios, tiene que ver con el entorno que rodea al estudiante de aulas hospitalarias. El apoyo de pedagogos, de personal médico y de la familia, influye en los beneficios que inciden en el mejoramiento del

paciente como se visualiza en el trabajo de Forero et al. (2014), quienes describen de forma sistemática las experiencias desarrolladas en el servicio pediátrico del hospital de Kennedy. La investigación recurre a métodos de recolección mixtos que documentan el despliegue de la experiencia desde su puesta en marcha, pero lo más característico es la continua mención a la construcción de espacios de intervención y atención a los pacientes mediante procesos de sensibilización y formación a cuidadores, padres de familia, personal en salud y docentes, potenciando la construcción de diálogos interdisciplinarios entre agentes educativos.

En cuanto a las estrategias pedagógicas utilizadas en las diferentes aulas hospitalarias, se trabaja principalmente con lecturas, actividades artísticas, juegos pedagógicos, etc., es decir los modelos pedagógicos no se apoyan en una estrategia didáctica específica, sino que su mapa de gestión está conformada de una interacción en la que resalta la participación en las aulas de los modelos pedagógicos: humanista, constructivista, sociocultural y cognitivo, realizando una transversalidad de las temáticas y enfocándose en las habilidades para la vida, los valores y los principios básicos de aprendizaje.

Es claro que encontrar un modelo pedagógico único para acceder a implementar el trabajo en las aulas hospitalarias es complejo en aplicabilidad, más bien se focaliza en el manejo de herramientas pedagógicas y didácticas identificando el ambiente de cada centro hospitalario y de su aula correspondiente, puesto que se debe contar con la caracterización del colectivo atendido, las infraestructura física y el recurso humano con los que cuente el hospital; es un proceso que no se da inmediatamente y el propósito de la estrategia para realizar la intervención en el contexto académico hospitalario, va creando las relaciones vinculantes y la participación de los actores que se encuentren en esta ámbito. Martínez (2016). Ciertamente se observa que también existen limitantes para el soporte y desarrollo de múltiples actividades que se pueden

realizar para el complemento académico o lúdico, bien sea por falta de espacios adecuados (aulas especializadas), material didáctico, personal idóneo, etc.

Consecuentes con lo anterior, lo que sí es claro es que el acompañamiento a los niños y jóvenes es altamente valorado incluso por sus familias, puesto que las intervenciones educativas son además un factor de alivio psicológico y una forma esperanzadora para la continuación de sus vidas cuando tengan la oportunidad de superar sus enfermedades. En algunos casos, los estudios consultados reportan que la afectividad se convierte en un factor esencial no solo para el ejercicio académico, sino también para que el paciente se sienta valorado y con mejor autoestima para la cotidianidad que viven dentro y fuera de las instituciones hospitalarias. Hay que tener en cuenta que el objeto de la pedagogía hospitalaria es que todo acto educativo brinde herramientas para el desarrollo integral de las personas, buscando el máximo desarrollo de todas sus capacidades, incluida la condición de encontrarse en condición de enfermedad y hospitalización. Rodríguez *et al.* (2017).

Completando lo expuesto anteriormente, en algunos trabajos se evidenció la necesidad de crear modelos de intervención educativa específicos para jóvenes, como de literatura infantil y juvenil, audición musical, cine, teatro, entre otros. Igualmente se observó que las intervenciones terapéuticas con énfasis pedagógico se tornan en herramientas básicas en la mejoría de la salud. De hecho, las manifestaciones artísticas como las danzas, la plástica o el teatro son ejemplo de ello. Igualmente se destaca la necesidad de involucrar en el proceso de continuidad académica a los diferentes actores de las instituciones, personal médico, paramédico, núcleo familiar y docentes que se desempeñan en esta labor formativa, igualmente se destaca el reciente desarrollo que ha tenido la educación hospitalaria especialmente en Colombia.

### 3. MARCO TEÓRICO

“La atención educativa y psicológica de los niños y jóvenes en estado de hospitalización revela nuevos factores de competencias humanas y profesionales, que ofrecen un panorama para la reflexión teórico-práctica dentro del marco de la Pedagogía Hospitalaria”

Alonso, García y Romero, 2006

El presente apartado desarrolla las principales categorías conceptuales que están presentes y los aspectos teóricos que ayudan a fundamentar este trabajo de investigación. Hasta el momento se han hallado las siguientes categorías pedagógicas: Pedagogía Hospitalaria, Aulas Hospitalarias, Intervención Educativa, el concepto de Inclusión Educativa, Desarrollo Humano y los principales aspectos concernientes al aspecto socio-emocional (afectividad). No obstante, es importante tener en cuenta que aun cuando que los conceptos tienen un tratamiento independiente, estos mantienen una articulación e implicaciones sistémicas que ayudan a fundamentar la pedagogía como una alternativa de las aulas hospitalarias.

Como se ha expresado anteriormente, para los autores la educación y el apoyo al menor enfermo, es todo un desafío, debido a que la condición en que se halla un infante hospitalizado implica factores desfavorables diversos. Por un lado, existen las condiciones limitantes del confinamiento, lo cual deriva en una ruptura con los escenarios convencionales que rodean a todo menor de edad (como se cita en Centros Orquestales Hospitalarios, la apuesta social de la OFB, s.f.) es decir: el familiar, el escolar y el social y además, existen la extensión de la condición irregular del estado de salud en sí, como lo son los episodios que se acompañan de sufrimiento, temor, depresión, ansiedad, tristeza, o desesperanza.

La pedagogía hospitalaria es un campo de acción reciente, si se tiene en cuenta el trasegar de la pedagogía en la ruta histórica de la educación. Evidentemente es necesario analizar los aspectos que involucran este camino dual que es la enseñanza y el aprendizaje, priorizando los aspectos formativos como la continuidad del desarrollo psicobiológico, teniendo en cuenta ritmos, intereses, estilos y características personales del paciente-estudiante, entre otros, se puede identificar: la relación de apoyo y el afrontamiento del impacto que recibe el profesional en pedagogía al vincularse con niños en la tipificación del aula; el logro y limitación de las metas escolares regulares y de las interacciones profesor-familia; la focalización a la diversidad de los estudiantes pacientes, en lo cultural como la derivación de la afectación y de la hospitalización, y lo que implican los ámbitos extraescolares vinculados con las familias y con el soporte para el menor.

La escuela hospitalaria no es una anomalía pedagógica, sino que perfectamente puede ser parte de los enfoques de la pedagogía influenciada por las corrientes constructivistas con amplia resonancia en el caso colombiano especialmente a nivel gubernamental de las políticas públicas en educación. El modelo constructivista emerge opuesto al empirismo, respecto a como se produce los saberes en la ciencia. Se manifiesta en la condición de cómo se genera y cómo varía el conocimiento, a partir de las relaciones entre los individuos y el entorno, de esta forma se despliegan relaciones e intercambios que generan significados sobre las situaciones que favorecen la emergencia del conocimiento, así mismo el constructivismo destaca el interactivismo y dinamismo del individuo, afirma la acción mutua entre los actores de un hecho educativo activo, asume el concepto del ser y sus estados íntimos, alterando estas relaciones con su medio y sus semejantes, con sus vivencias, y saberes previos, lo que moviliza el rol dinámico

del sujeto en la construcción del conocimiento ante su mundo real y la consecuencia de esto se convierte en el aprendizaje.

Hay que mencionar, además, que el constructivismo evidencia que el aprender es un proceso activo, cuando se adquiere un nuevo conocimiento, se incorpora a sus saberes previos y a sus estructuras mentales propias. La nueva información se involucra con un colectivo de conocimientos y vivencias que están inmersas en el individuo, por lo tanto, se puede deducir que el aprendizaje es un hecho subjetivo que cada persona va moldeando permanentemente en concordancia con sus experiencias (Piaget, J., & Vygotsky, se citó en Caldon, Echeverry & Pacheco (2012).

Lo anterior significa que el conocimiento no existe *per se*, es producto de una construcción de tipo dialéctico y de creación entre el ser y la sociedad. El paradigma asimilado en este estudio es orientado por constructivismo humano como propuesta pedagógica. Para Ausubel (1983). el constructivismo humano se entiende en el orden del paradigma psicológico del cognitivismo, asumiendo que la cognición está sobre la conducta, la enseñanza y el aprendizaje se centran en el proceso, más adelante la valoración se refiere a retener en el presente estos procesos, el docente se torna reflexivo e interactuante, el estudio investigativo es mediático siendo una relación mutua. Una de sus estrategias esenciales son los mapas conceptuales de Novak y los diagramas UVE de Gowin, constituyéndose en un instrumento de enseñanza aprendizaje dinámico y preciso para el acto educativo, Díaz (2002).

El aprendizaje significativo se extiende a la estructuración del conocimiento a través de la nueva información e ideas previas de los sujetos. (Tobón, Prieto y Fraile 2010). Esto significa que para aprender significativamente, el individuo debe relacionar el nuevo saber con las

nociones relevantes que ya se conocen. La adquisición de nuevos saberes se da de manera gradual y cada vivencia adiciona elementos novedosos en su comprensión de la temática, se evidencia cuando un individuo tiene la capacidad de expresar el nuevo conocimiento con su oralidad, de ejemplificar y de resolver incógnitas que implican su manejo.

#### **4.1 Aula Hospitalaria**

Basado en el estudio realizado en cinco entidades hospitalarias, Ortega (2017) propone dos acepciones del término “aula hospitalaria”. El primero hace referencia a una tendencia que considera los dos conceptos claramente diferenciados; es decir, pedagogía hospitalaria y aula hospitalaria; mientras que el segundo integra, aula hospitalaria a pedagogía hospitalaria.

En relación con el aspecto anteriormente citado por el autor, es necesario hacer las siguientes precisiones. inicialmente, considera que la mayoría de los docentes hospitalarios conciben la pedagogía hospitalaria como una extensión de la pedagogía integral, dada en un espacio y tiempo determinado (hospital y enfermedad) y asumiendo el aislamiento de su entorno y sus requerimientos académicos. Lo dicho está asociado a un orden que otorga distintas posturas para avalar el derecho a la educación de los menores que, por su estado de salud, les impide permanecer en un aula regular y así no frenar su proceso pedagógico. En el aula del hospital se manifiesta igualmente que se laboran los aspectos académicos, pedagógicos y lúdicos con el niño enfermo. Por consiguiente, la característica se da en tener docentes capacitados y comprometidos con su rol. Además, estas vivencias del acto educativo se evidencian en la narrativa que comunican algunos profesionales vinculados a este sector hospitalario.

Asimismo, para Ortega (2017) el concepto de aula hospitalaria es observado como el espacio locativo con un plan de acción de intervenciones educativas que cada alumno requiera.

Esta ubicación física es relacionada por los docentes con el aula regular, pero con condiciones y requerimientos variados y particulares, De igual importancia Cabezas (2008) señala que las aulas atienden a los menores ingresados por periodos de tiempo impredecibles, pero son en esencia un espacio físico. Al implementar estos espacios el grupo de niños recibe intervención académica durante el lapso de tiempo de confinamiento con el fin de que la reciba con la adecuada condición para así mitigar los efectos negativos que su internación puede acarrear en el menor paciente en lo académico y personal, puesto que al encontrarse en una institución hospitalaria afecta su desarrollo educativo, como también sus competencias socio- emocionales.

Partiendo del hecho de que los estudiantes hospitalizados atendidos en las aulas oscilan entre los 3 y los 16 años, Cabezas (2008) afirma que las especiales condiciones de este grupo determinadas particulares característicos (p.2). En efecto, la autora menciona algunas de ellas como lo son: tener un espacio abierto y flexible, una intervención académica adaptada a las características individuales del menor y con un orden, el cual debe contar con la posibilidad de inasistencias que favorezcan el reintegro de los estudiantes de ser necesario.

De igual manera, el aula hospitalaria tiene vida cuando el protagonista principal es el estudiante paciente en condición de enfermedad. El aula hospitalaria concibe a los menores y jóvenes como seres humanos y actor esencial para el aula, el cual talentos y potencialidades, por lo cual debe ser reconocido como un individuo activo, con capacidad para superar sus adversidades; es decir, debe ser considerado como un menor de edad igual a cualquier otro, que tiene las habilidades para realizar cualquier desafío.

Por su parte Caballero (2007), señaló que el concepto de aula hospitalaria es utilizado cuando la escuela es trasladada al centro hospitalario con el propósito que los niños y

adolescentes accedan tanto a continuar sus estudios y a tener un espacio de recreación. Igualmente afirma que el aula hospitalaria entre sus objetivos tiene: contrarrestar la vulnerabilidad del acto educativo de los menores en edad escolar; recibir los requerimientos cognitivos y lúdicos de manera programática; facilitar el proceso de socialización; extender el programa académico durante el tiempo de confinamiento, apoyar el reintegro de los estudiantes a su entorno luego de cumplir su tratamiento hospitalario. Es claro que los planes y programas aplicados a las aulas hospitalarias están orientados a ejecutarse de acuerdo a las necesidades y características colectivas, a través de un modelo de escuela activa, es decir, abierta con el objetivo básico que los menores expresen sus sensaciones y vivencias.

En consecuencia, afirma García & Ruiz (2014), que en un alto número de estudios la diversidad y el desarrollo educativo ha cobrado una importancia que favorece a la población vulnerable, así como a las pequeñas comunidades con caracterizaciones de diversidad. De otro lado, la dinámica de la legislación en educación ha impulsado factores como el restablecimiento de derechos de los menores de edad, la apertura de todas las instancias a la sociedad de manera pluralista y participativa.

De acuerdo a las consideraciones de los autores referidos es menester establecer, que uno de los ejes planteados en sus distintas tesis sobre el concepto de aula hospitalaria es precisamente, la inclusión; que más allá de ser meramente un concepto, es una práctica necesaria para reconocer a los ciudadanos como sujetos independientemente de su condición humana.

#### **4.2 Inclusión Educativa**

La educación inclusiva es una teoría sin disciplina que se construye a través de una epistemología heterotópica que tiene sus fundamentos en los múltiples diálogos de saberes que

confluyen desde los feminismos, los estudios poscoloniales y posmarxistas, la teoría crítica social y la interseccionalidad, Ocampo (2018). Desde esta perspectiva la educación hospitalaria encuentra un nicho para pensar nuevos modos de interacción entre los agentes educativos que hacen posibles los procesos de enseñanza- aprendizaje al margen de la escuela tradicional. Así pues, las características personales, los ritmos, estilos, contextos e interés del niño, niña o adolescente son elementos claves para comprender que su proceso pedagógico está atravesado por un conjunto de elementos externos e internos en los que se suscitan tensiones que pueden afectar no solo el aprendizaje sino el desarrollo humano en general. En este sentido, es necesario fomentar un acercamiento estratégico integral, diseñado para facilitar que el desarrollo humano sea exitoso incluyendo los aspectos vinculados con la interacción social del entorno y el fomento de acciones de tipo inclusivo que contribuyan a crear una cultura académica.

La educación inclusiva se vincula a un proceso que no tiene final, de continua búsqueda y cambio académico respecto a la forma más idónea de asumir la diversidad, para aprender a convivir con la diferencia y a respetarla como un elemento favorable para el aprendizaje. Sabando (2016, p. 14)

Lo anterior exige que no deba ser el estudiante quién debe ajustarse a las dinámicas del sistema educativo, sino que el sistema debe orientar sus dinámicas a las necesidades y requerimientos en el aprendizaje de los alumnos. Un acto educativo inclusivo de calidad exige un trabajo mancomunado de los gobiernos, instituciones educativas y comunidad escolar para favorecer un clima de reconocimiento mutuo que entienda las transformaciones sociales dentro de cada cultura, de ahí que, cada modelo académico brinda oportunidades para que los menores y jóvenes accedan a reconocer sus debilidades y fortalezas como fortines para construir esperanzas

y expectativas dentro de un marco pedagógico que entienda que la educación es derecho fundamental.

El trabajo desarrollado por Sabando (2016) ha mostrado que la emergencia discursiva de la inclusión en el contexto académico, tiene sus raíces en las proclamas y declaraciones internacionales realizadas en el contexto de la ampliación de los derechos humanos a todas las esferas de la sociedad, de ahí que organismos internacionales como la Unesco continuamente se ha pronunciado al respecto, en este sentido la autora expresa:

El término inclusión ha venido cambiado a lo largo del tiempo de acuerdo con las necesidades, contextos y culturas como parte natural del proceso evolutivo de las prácticas sociales. Colombia no se ha quedado atrás en este proceso pues con el Decreto 1421 de agosto 29 de 2017, establece en el orden de la educación inclusiva la prestación del servicio educativo a la población con limitaciones o barreras. En éste, se establece como objeto: El marco y las condiciones para la atención académica al colectivo con discapacidad en los primeros niveles educativos. Dentro de las disposiciones generales y las definiciones en el ítem 7 establece que:

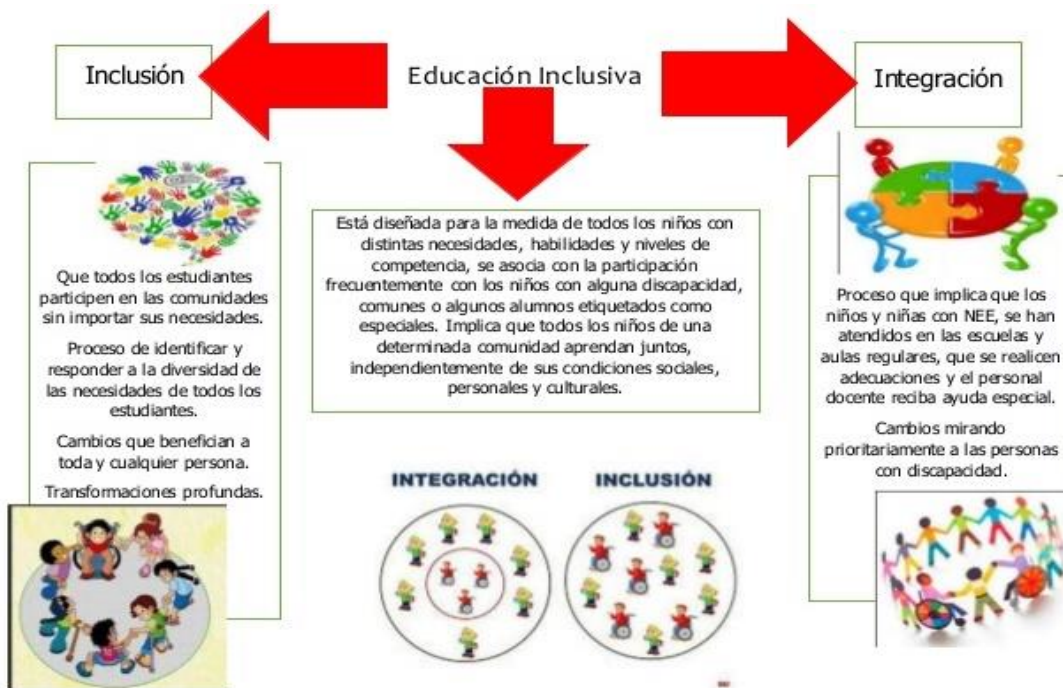
La educación inclusiva es un proceso continuo que identifica, reconoce y responde a la diversidad de condicionamientos, intereses y expectativas de los colectivos sociales, cuyo fin es incentivar su avance, aprendizaje y activismo, con pares de su misma edad, en un ámbito de aprendizaje mutuo, sin exclusividad alguna, y que da el aval, los apoyos y los ajustes razonables necesarios en su proceso educativo, a través de planes de acción, políticas y culturas que disminuyan las barreras existentes en el medio educativo (MEN, 2017, p. 7).

De otro lado, el Ministerio de Educación Nacional en los lineamientos a la política de la educación superior inclusiva (2013), enfatiza en la necesidad de potenciar y reconocer la diversidad, promover el respeto a la diferencia, Lo cual pone de manifiesto, que este proceso de inclusión debe ir más allá de los niveles tradicionales de la educación formal y trascender a la formación de profesionales que desde sus diferencias aporten a la sociedad (MEN, 2013).

El documento define seis características de la educación inclusiva. El ejercicio analítico identificó una serie de conceptos recurrentes que valoran la educación inclusiva. Entre los que se destacan: participación, diversidad, interculturalidad, equidad, pertinencia y calidad.

**Figura1**

*Educación inclusiva*



*Nota: Inclusión e Integración. Fuente: González, (2015)<sup>4</sup>*

**Participación:** La participación refiere al hecho de: tener voz y ser aceptado por lo que uno es. Para Ainscow (2005), citado por MEN (2013), está relacionada con vivencias compartidas y acuerdos que resultan de la interacción comunitaria que tiene un fin común” (p. 28). Es el manejo de una responsabilidad recíproca donde los conceptos de aprender y aprehender con otros son esenciales. En el ámbito educativo, participar significa ser parte de, lo que significa que es un proceso de aprendizaje en la práctica, en el que los educando se sienta parte, porque realmente su voz es escuchada por los agentes que hacen posible el sistema educativo.

**Diversidad:** En cuanto al término diversidad, al ser resignificado no genera una patología de las variaciones del ser humano a través de taxonomías subjetivas entre lo normal y anormal. No obstante, es fundamental aclarar rescata el valor propio de la identidad y la protección. La diversidad es un elemento constitutivo de la existencia humana, ya que es inherente a los procesos culturales e identitarios que los definen como miembro de un grupo social. Para Guédez (2005), la diversidad y la inclusión aumentan a medida que se incrementan los desacuerdos o conflictos dentro de la vida social. Además, factores como la desigualdad y la inequidad pueden ensombrecer el potencial creativo de la diversidad.

**Interculturalidad:** las interacciones entre las diferentes culturas de forma equitativa y con el potencial de expresar los rasgos que las identifican a través del diálogo respetuoso se

---

<sup>4</sup> Mapa educación inclusiva: <https://es.slideshare.net/evelynprincessa/mapa-educacion-inclusiva>.

constituye en el fundamento que define la interculturalidad, de esta forma, la interculturalidad tiene se identifica con las relaciones entre grupos culturales que lleva a un proceso dialectico de permanente cambio, interacción, diálogo y aprendizaje de los saberes culturales. En este sentido para el gobierno de Colombia se asume como el reconocimiento de aprender del que es diferente y de la valía que se halla implícita en la misma diversidad del grupo social.” (MEN, 2013, P. 29)

Equidad: la equidad hace referencia a la posibilidad de que cada persona pueda recibir según lo que se merezca, lo cual significa que se constituya en un reto que cada día se pone en tela de juicio, pues existen factores internos o externo que puedan afectar aquello que es demarcado como lo adecuado en dar o en recibir. Esta mirada contraria a lo que pueda parecer brinda una oportunidad para entender la equidad como un proceso de permanente actualización, de esta forma cada sociedad debe tener en su horizonte reflexivo y de acción la equidad como un principio para movilizar el reconocimiento y trato hacia los otros. Para el MEN (2013), la equidad en educación implica reflexionar reconociendo la diversidad escolar. Un sistema educativo equitativo se adapta a esta diversidad y se enfoca en conceder al otro lo que requiere en el orden de un marco diferencial, (MEN, 2013, p. 30).

Pertinencia: en términos generales la pertinencia se asocia con la conveniencia para que una conducta o una acción se realice de acuerdo con un propósito. De ahí que, ésta se entienda como correspondencia, en el marco de que algo suceda según los términos previstos. La pertinencia es un término que implica dinamismo, en el cual el sistema de educación superior en general y de las IES en particular, dan respuestas a las necesidades concretas de un ambiente social (MEN, 2013, P. 31) Por ello hace énfasis en la comprensión de la forma como el sistema educativo incide en el contexto integral de la sociedad, (MEN, 2013, P. 31)

Calidad: tiene que ver con la capacidad para hacer las cosas bien desde el principio, esto significa que la calidad no es un valor externo agregado a las acciones que se realizan, sino que es un modo en el que se despliegan las estrategias y procesos que definen el por qué y para qué se hacen las cosas. Por ello para el Ministerio de Educación se tiene que enfocarse en condiciones adecuadas para el continuo desarrollo de la educación en todos los niveles.

Otro aporte importante frente al tema lo hace Dueñas (2014), quién señala la importancia de reconocer que los avances en el contexto de la educación inclusiva están atravesados por el discurso de los derechos humanos, tanto en su perspectiva ética como de mecanismo de servicio los individuos en condición de discapacidad. Esto exige reconocer la polisemia asociada al concepto de inclusión dentro de la educación debido a que ha tenido múltiples modos de apropiación conceptual dado los enfoques de trabajo que la han desarrollado como: la integración educativa, o la mitigación de los discursos que fomentan el machismo en las aulas de clase. Por ello insiste en que:

El reconocimiento de la diversidad, el activismo de todos los jóvenes en el pensum, las oportunidades de realizar procesos académicos eficientes, la atención adecuada y adaptada a la diversidad. Y además de contar con instituciones inclusivas que propenden por una sociedad más justa y menos excluyente. Dueñas (2014,, p. 365)

En este sentido las anteriores definiciones y concepciones acerca de la educación inclusiva, indican que las condiciones para un adecuado proceso por la educación menores y jóvenes en estado de hospitalización está formalizado y legalizado. Por lo tanto, corresponde a las instituciones de carácter público y privado implementarlas, ya que el número de personas que tienen estas limitaciones es alto por diversas circunstancias. Esto significa que no basta con tener

ludotecas y material didáctico sino que las aulas hospitalarias deben contar con personal especializado para que los pacientes y sus familias sientan que el respaldo legal sea concreto y realmente se lleve a cabo la educación que se requiere, llegando incluso a considerarse un hecho normal que haya continuidad en los procesos académicos en cualquier circunstancia de eventualidad que se presente, considerando que en la niñez y la juventud la continuidad del proceso formativo no tenga obstáculos que anteriormente eran etapas que paralizaban la evolución de los enfermos.

Es claro que la pedagogía hospitalaria se ha convertido en una alternativa educativa de amplia resonancia en los centros hospitalarios del mundo; es flexible en su currículo e individualizada, y enfatiza en hábitos de aprendizaje que ayuden a los menores a relacionarse con su grupo familiar y con sus pares, adaptándose mejor los tratamientos clínicos. A partir de esta concepción fue que se creó la primera aula hospitalaria en Colombia, en la ciudad de Medellín, con el propósito de ser un espacio exclusivo se dotó con recursos didácticos, cuentos, computadores con acceso a internet, teatrino y diversidad de juegos, y es atendida por especialistas en pedagogía infantil, con acompañamiento de enfermería y participación activa de la familia<sup>5</sup>.

### **4.3 Intervención Educativa**

La intervención educativa es una de las categorías del presente trabajo que se considera fundamental por ser la esencia de la práctica de niños y jóvenes en su estancia en instituciones hospitalarias e incluso en su hogar si están en condición de enfermedad. Este acompañamiento se

---

<sup>5</sup> Aula Hospitalaria, Hospital Universitario de San Vicente Fundación, Medellín, Colombia:  
<http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/servicios-medicos/hospital-infantil/aula-hospitalaria>

puede considerar como un proceso realizado por un profesional, en el ámbito educativo. Tiene como base la ejecución de un plan de acción a través de estrategias implementadas en un planeamiento que se tornará activo, éste tiene que estar adecuadamente desarrollado y preparado para las eventualidades, si se lleva a cabo el orden establecido se estará cumpliendo el fin de la intervención educativa.

De allí se puede deducir que una intervención educativa es un proceso especializado en correspondencia con las características de un joven para ayudar a enfocarlo en un área que requiera asimilar. De acuerdo con las necesidades de un niño con problemas, los docentes pueden hacer una intervención conductual, como los acompañamientos y apoyos favorables o la realización de un compromiso de convivencia, según lo expuesto anteriormente, las intervenciones educativas tienen algunos elementos destacados como: un enfoque intencional, es decir, se direccionan a carencia en particular, específica y formal.

Teniendo en cuenta la investigación realizada por Ortega (2017), es pertinente señalar que con base en las vivencias de los profesores fue notoria que la mayoría de intervenciones se relacionan al desarrollo académico y cognitivo del alumno, donde los maestros se encargan del diseño y aplicabilidad de los instrumentos pedagógicos para la enseñanza-aprendizaje” (p. 54), el acompañamiento pedagógico individualizado y flexible, acorde con el nivel en el que se encuentra el estudiante de acuerdo a su edad, saberes previos y contexto en que se desenvuelve. De hecho, la intervención educativa es el hecho intencional para la realización de planes de acción que lleven al logro del desarrollo integral del niño o adolescente.

Por consiguiente, dichas prácticas están situadas en contextos determinados, ya que los sujetos pueden ser partícipes en cualquier intervención, además, se encuentran en una situación concreta o juegan un papel específico dentro de la institución de la cual se trate.

En este mismo sentido manifiesta Benítez (2016), que la intervención educativa es el factor esencial de todo acto de enseñanza-aprendizaje. Es clara al afirmar que la intervención parte de un diagnóstico, luego una preparación estratégica que termina con una valoración que sirve para confrontar la validez del procedimiento llevado a cabo. En el contexto educativo, la validación intenta identificar y ratificar el nivel de las habilidades que los individuos pueden alcanzar sobre unos contenidos específicos. Por esta razón, la evaluación debe ser adecuada a por medio ejecuciones puntuales.

A partir de esto, la organización de los planes toma una ruta de adaptación con el fin de direccionarse en torno a las metas del aprendizaje, teniendo en cuenta un diseño en donde las capacidades estén sobre los contenidos con el fin de poderla hacer de una manera flexible y adaptable en todo momento. En este orden de ideas, son las condiciones individuales las que determinan el plan estratégico que faculta la intervención; de allí se inicia el proceso para hablar fundamentalmente de los pasos estratégicos de comprensión (conceptualización) y de aplicación (procedimientos). Ahora bien, en cuanto al rendimiento académico del alumno se debe potenciar lo cognitivo en concomitancia con los aspectos de la atención y lo emocional. por lo tanto, además de enfocarse sobre las estrategias de comprensión y de aplicación, es menester enfatizar las estrategias de concentración y de autorregulación y control, tal como lo hace saber la autora anteriormente citada.

Finalmente, y a manera de conclusión, las concepciones de los autores citados anteriormente, se puede considerar la intervención educativa como una acción referida intencionalmente a la realización de procesos que conduzcan a la consecución de los propósitos que encaminen a un asertivo desarrollo integral a pesar de las dificultades y el momento que esté viviendo el estudiante. Es claro que la intervención educativa tiene carácter de acompañamiento personalizado en la búsqueda de un fin o una ruta de proyecto de vida adicionalmente del carácter académico, social, cultural y psicológico. Al existir un sujeto activo, se da el lenguaje propositivo, lo que implica un ejercicio para obtener un resultado, se actúa buscando la integralidad, y las acciones se vinculan de forma intencional.

#### **4.4 Desarrollo humano**

La concepción que se tiene respecto al desarrollo humano hace referencia al factor esencial que cobija la existencia del ser viviente y racional durante el recorrido de su vida, asumiendo a su vez, los factores cognitivos, socioafectivos y culturales, que componen dimensiones fundamentales en la interacción propia y con el mundo. De hecho, estas dimensiones condicionan su evolución cuando un niño o joven se encuentra en condición de enfermedad y confinado en centro hospitalario. Respecto al tema el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo afirma que es un paradigma que el desarrollo humano se relaciona más el concepto de incremento o declive de los ingresos de una nación”. (PNUD. 2020) Esta postura asocia el desarrollo humano con el crecimiento de un entorno cuyos habitantes incrementen sus potencialidades para que lleven una existencia de creatividad y ganancias tal como lo anhelan de acuerdo a sus opciones y deseos. Sostiene que el ser humano posee el real valor de manera individual y esto se replica en su región por lo cual el proceso de desarrollo opta por incrementar las oportunidades con el fin de lograr una calidad de vida a favor de cada uno. (PNUD, 2020)

Por otra parte, para Tezanos, Quiñonez, Gutierrez y Madrueño (2013) el desarrollo de las habilidades humanas es fundamental para que existan opciones de progreso. De acuerdo a lo anterior, es válido afirmar que las condiciones adecuadas para el desarrollo humano son: tener una educación de calidad, acceder a un sistema de salud favorable, posibilitar unos recursos financieros firmes e interactuar de manera permanente en acciones colectivas.

En este mismo sentido Martínez (2009), asume el término desarrollo, refiriéndose al ser humano, como “el despliegue o desenvolvimiento en el orden de los componentes físicos, químicos y biológicos; así como también a la estructuración del factor psicológico, social, cultural, ético, espiritual adicionales a otros de nivel superior”(p, 1), en las cuales considera no se da un único propósito prefijado de base genética; contrario a las estructuras inferiores, en las que pueden existir múltiples posibilidades de escogencia basadas en matices arteriales, opcionales y alternativas ya sea de origen ideológico o ético.

En el estudio epistemológico del ser humano a través de la historia, la filosofía de la educación, la antropología, la pedagogía, la concepción genética, la psicología del desarrollo, la sociología educativa entre otras disciplinas del conocimiento, se han evidenciado logros trascendentales, de ahí que, reconociendo el devenir que ha aportado a la comprensión del ser humano en los últimos 40 años, las Naciones Unidas ha contribuido a enriquecer el debate, mediante discusiones acerca de una teoría del desarrollo humano. la cual tiene aplicación en múltiples campos de la vida humana en sociedad, relaciones, salud, educación, trabajo, recreación, bienestar, vida digna, economía y rol de la sociedad civil, los industriales y el Estado, desde su enunciación por el chileno Alfred Max-Neef muchas han sido las disciplinas que han aportado al respecto.

Como lo ha señalado Martínez (2009), la filosofía griega creó un estereotipo del ser humano basada en las virtudes propias y el razonamiento: es decir, éste lograba la virtuosidad por medio del cultivo de la razón y siguiendo sus requerimientos. Por su lado, la concepción cristiana introduce los términos amor y pecado. El Renacimiento centró los aspectos de poderío y factor volitivo, estableciendo la figura política del hombre, continúa diciendo que fue en los siglos XVIII y XIX, bajo la influencia de la razón, que surge el anhelo del ser humano por la propiedad, lo material y el dinero. En cuanto al siglo XX, sostiene que la imagen freudiana destacó el factor impulsivo, la irracionalidad y la inconciencia, y a su vez, la tendencia conductista acentuó la fuerza que ejercen las variables del medio ambiente, termina expresando, que es en los tiempos actuales en los que se enfatiza es en la búsqueda de la armonía y la interacción cívica, como lo afirma la psicología humanista. Como se puede ver cada época ha traído consigo un afán diferente y una manera de pensar que han permitido al hombre, a lo largo de los años, desarrollarse y evolucionar.

Uno de los mayores aportes a la comprensión de desarrollo humano lo ofrece Bronfenbrenner (1987), el psicólogo ruso conceptúa el desarrollo como una modificación perdurable en el modo en que un ser humano identifica su entorno y se identifica con él, (p23). Su teoría basada en los ambientes ecológicos define éstos como: “un conjunto de estructuras en serie, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente, de acuerdo a la tradición de las figuras femeninas rusas.” (p22). Su teoría es pues una mirada a la influencia ambiental sobre el desarrollo del ser humano que de una u otra manera se encuentra influenciada por Kurt Lewin y Jean Piaget. En ésta el autor afirma que los diferentes ambientes en los que se desarrolla el individuo inciden en su evolución cognitiva, moral y relacional. Propone además, cuatro sistemas que atañen al individuo: microsistema (ambiente en el que se desarrolla: familia, padres,

escuela), mesosistema interacción de dos o más entornos, ejemplo: familia-amigos), exosistema (fuerzas que influyen en los microsistemas: trabajo de los padres, etc.) y macrosistema (condiciones socio culturales: costumbres). Es la interacción entre éstos los que determinan el desarrollo del ser humano. En este modelo la experiencia influye en el desarrollo.

De otro lado, Max-Neef (2010), afirma que los conceptos de necesidad humana, dependencia propia y vinculaciones de tipo orgánico, se constituyen en factores esenciales en el desarrollo a nivel humano. Sin embargo, para llegar a objetivo sustentador requiere de una base estable y firme, (p.56). Es decir, que las personas deben tener la oportunidad de ser los actores de sus propias transformaciones. Continúa el autor manifestando que: la base se estructura con base en el rol protagónico real de los individuos, a efectos de priorizar la diversidad como la autonomía de entornos en que la acción personal sea factible, (p.58). Y finaliza destacando la condición individual de encontrar la evolución continua de la persona-objeto en persona-sujeto del desarrollo convirtiéndose un inconveniente de escalonamiento; puesto que no se da un papel protagónico posible en modelos gigantescos ordenados descendentemente, (p.59).

La idea de desarrollo humano con relación a la educación como derecho tiene un desarrollo especial en los menores de edad como sujetos especiales de derecho, reconocidos así tanto por el derecho internacional como por la Carta Política de 1991 y la Ley 1098 de 2006, Código de infancia y Adolescencia. Por lo tanto, la pedagogía social dentro de lo que se denomina aula intrahospitalaria es una labor fundamental para dar garantía del derecho a la educación y la inclusión social de niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad por su estado de salud. Sobre este campo hay varias líneas de investigación convergentes a la garantía de los derechos humanos de los menores de edad en condición de vulnerabilidad dentro del marco de garantizar su desarrollo humano.

Los investigadores Blanco, Gómez, Ortiz & Rodríguez (2015), han mostrado la importancia de las actividades de carácter artístico en los procesos educativos como principios fundamentales para potenciar el desarrollo humano. A través de un estudio de caso de metodología cualitativa con nivel descriptivo, siguiendo tformas de recolección de la información como la entrevista semiestructurada y la observación no participante, lograron evidenciar que las acciones académicas del arte apoyadas en las pedagogías tanto de Waldorf como la pedagogía social, son un soporte de mejoramiento sentimental de la salud de la población en condición de enfermedad. La estrecha relación arte, salud y pedagogía aporta a los estudiantes pacientes como a su grupo familiar la opción de cambiar de rutina y la actitud de hostilidad propia de los ambientes donde se presentan afectaciones prolongadas de salud.. Lo anterior se encuentra ampliamente documentado por Ullán (2008) y Belver (2011), quienes en trabajos mancomunados y exploraciones propias han abordado el tema de la educación artística en niños hospitalizados, concluyendo que se requiere la formación de un personal especializado para la atención a la infancia. De igual manera la inclusión de metodologías interdisciplinarias en la intervención con pacientes hospitalizados favorece la calidad de vida y contribuye a una mejor formación y desarrollo humano.

Lo anterior permite dar cuenta de la creciente preocupación de los educadores para aportar mediante su labor profesional e intelectual a una teoría del desarrollo humano. El rol de la familia y la construcción de ambientes propicios para atender los procesos educativos son los aspectos más abordados. De ahí que, López, & Guaimaro, (2015) ratifiquen la acción que la familia ejerce en el desarrollo del joven al conjuntamente con el centro educativo. puesto que ésta no solo contribuye en la mediación de las experiencias que orientan el aprendizaje, sino que crea un ambiente de seguridad emocional que desarrolla la autoestima. Haciendo referencia a la

Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1987), la Teoría del Apego de Bowlby (1985), la Teoría del Aprendizaje de Albert Bandura (1977), así como algunos logros experimentales efectuados por diversos autores e instituciones en las cuales se observa la situación real de los grupos familiares que de alguna manera su entorno las altera, se infiere que la familia se puede constituir en un factor positivo o nocivo para los menores, que el adulto asume un rol fundamental para el desarrollo de los niños y jóvenes, ya que, se convertirá en un apoyo para su crecimiento físico, psicológico, intelectual, y emocional en contextos favorables. De igual forma, se debe considerar la trascendencia del rol de los padres de familia en el desarrollo formativo con el fin de alcanzar mejores ambientes y herramientas para la adquisición de nuevos saberes.

Es de destacar que la idea del desarrollo humano tiene particular importancia en las edades tempranas, porque garantizar la inclusión social y educativa del niño es un primer paso asertivo hacia el afianzamiento del desarrollo para la sociedad. Esta mirada exige tener en cuenta que el desarrollo humano se da durante toda la existencia, en etapas que los psicólogos denominan secuenciales y están encadenadas entre sí, de manera que, los aprendizajes, experiencias y cambios vivenciados en una etapa sirven de insumo para el despliegue de la siguiente. Desde el momento en que inicia la vida en el útero materno los especialistas han querido marcar el avance secuencial y procesual de la vida humana, ya sea desde enfoque psicosexual de Freud, psicogenético de Piaget o moral de Kohlberg, el desarrollo humano es asumido como un escalamiento permanente de intercambios externos e internos que experimentan los individuos a lo largo de su vida.

Sin duda, con el aporte de los anteriores autores es claro que la concepción de desarrollo humano es una categoría esencial para menores de edad en condición de enfermedad. Para la investigación de Aulas Hospitalarias es primordial asumir el rol de formación integral a pesar de

las difíciles condiciones de los pacientes, teniendo como base personal especializado, programas o proyectos educativos, la compañía del personal médico, los pares y la familia; lo que promueven un acercamiento que facilita el desarrollo con intervenciones educativas acordes con su necesidad y con principios claros de inclusión, teniendo siempre en cuenta el ritmo, interés y estilo de aprendizaje.

**Figura. 2**

*El desarrollo humano y la educación*



*Nota. Desarrollo Humano Integral*<sup>6</sup>. Fuente: (González, 2019)

<sup>6</sup> Desarrollo Humano Integral: <https://slideplayer.es/slide/13911940/85/images/2/Desarrollo+Humano+Integral.jpg>

#### 4.5 Referentes Normativos

Los marcos regulatorios que establecen los estados, pretenden la promoción, prevención, prescripción y punibilidad los comportamientos que realizan las personas a nivel personal o colectivo, razón por la cual en la normatividad jurídica se entiende como las concepciones legales a manera de disposiciones y reglas establecidas por entes institucionales dentro del sistema político. Es una herramienta jurídica para la disposición normativa y legal, que, para el caso de la educación, establece parámetros para tareas, funciones, evaluación y acreditación del aprendizaje.

La concepción legislativa se centra en una revisión documental acerca de la normatividad colombiana en cuanto a las aulas hospitalarias, con base en la regularización de los centros hospitalarios que requerían una estructura legal que diera la posibilidad a toda una población que corría el riesgo de la deserción educativa por la escasa posibilidad de continuar su formación educativa, que implica la relación con entidades académicas, gubernamentales y la población civil.

La situación que se presentaba en diversos centros hospitalarios en el país debido a que los niños, niñas y adolescentes en condición de hospitalización no podían continuar con su desarrollo formativo y académico, limitaba su derecho a la educación, esta población en situación vulnerable o enferma, que se encontraba o no matriculada al sistema educativo, motivó a la movilización de esfuerzos interinstitucionales entre escuelas y hospitales mediados por los gobiernos locales, exigió con el tiempo la creación de una base legislativa que permitió reglamentar y posibilitar la construcción y adecuación en los hospitales de las aulas hospitalarias.

Inicialmente, en el departamento de Antioquia y en la ciudad de Bogotá, se dieron los primeros pasos para implementarlas con un criterio formativo y pedagógico, lo que exigió la formación de personal especializado en esta labor, de hecho, se precisó la necesidad de construir un enfoque de políticas públicas basadas en discapacidad e inclusión social, debido al número de pacientes en edad escolar que se presentaba en los centros de atención médicos.

La preeminencia a nivel mundial de factores que intensifican la desigualdad y la exclusión como la pobreza, las dificultades de ingresar al sistema de salud y la discriminación social, han evidenciado los riesgos de la exclusión tanto en salud como en educación. Lo cual propicia la creación de políticas sociales de inclusión, orientadas a fortalecer mecanismos que permitan asegurar la igualdad de oportunidades con atención idónea, especial y específica; en estas políticas existe un direccionamiento para considerar como prioritaria la necesidad del servicio educativo y de salud a los menores de edad que viven con enfermedad, amparados en la carta europea de los derechos del niño hospitalizado (Parlamento Europeo, 1993).

Cada país debe dar seguridad jurídica, educativa y de salud al grupo familiar, especialmente en casos de menores en estado de hospitalización como parte de la gestión de mantener la cobertura educativa nacional. No solo la Carta constitucional y leyes nacionales educativas generales bastan para la seguridad jurídica a que se hace alusión; es necesaria una ley específica y concreta para niños niñas y adolescentes que viven en condición de hospitalización, asegurándoles la continuidad normal dentro del sistema educativo nacional. Por tal razón para mayor claridad se nombran algunas normas que rigen a la población infantil y juvenil hospitalizada.

Los principales referentes normativos son: la declaración de los derechos del niño, niña y adolescente hospitalizado presentados por la UNICEF, y la carta europea sobre los derechos de los niños hospitalizados Resolución A2-25/86, del 13 de mayo de 1986, y el Decreto 696/1995 del 28 de Abril, sobre la educación para estudiantes con necesidades educativas especiales, los cuales tienen en cuenta a los niños en situación de enfermedad. Los anteriores documentos encuentran eco en la legislación colombiana como en los artículos 6, 13, 28 y 68 de la Constitución Política.

En los años 1989 y 1990 se ratificó en La Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas: la necesidad de proteger a la infancia, hecho contemplado en la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959. Igualmente, lo tiene presente la Carta Europea de los Derechos del Niño, Resolución A3-0172/92 del Parlamento Europeo. Respecto a la atención exclusiva al niño hospitalizado, en el informe Warnock (1978), hay un capítulo dedicado puntualmente a los niños hospitalizados, para los que se obliga a una Educación Especial y a docentes con adecuada preparación.

Otro referente de importancia lo constituye la declaración de Derechos de los Niños Hospitalizados, divulgado por el Parlamento Europeo y que ha sido acogido por la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud. En esta declaración se tuvo en cuenta el apoyo por parte de las fundaciones benéficas para la aplicación de un alto porcentaje de derechos, al igual que efectuar ayudas complementarias incluidas a los niños enfermos hospitalizados. Claramente se establece que los derechos en esta propuesta de resolución constituyen básicamente orientaciones esenciales en el sentido jurídico del término. Estos se mencionan en 15 derechos establecidos para la población infantil hospitalizada (Parlamento Europeo, 1993).

Un referente para Colombia y algunos países de América Latina, lo fue el Real Decreto 696 /1995 del 28 de abril, de España, el cual hace referencia especialmente a los estudiantes con necesidades educativas especiales, aporta referentes asociados a la formación de profesionales, la organización de un currículo pertinente y la escolarización de los estudiantes que requieran educación especial. Por lo tanto, la Pedagogía Hospitalaria es una rextensión de este tipo de educación, puesto que asume la responsabilidad de los menores afectados en salud o con necesidades educativas especiales.

En los últimos años el Estado colombiano se ha volcado hacia el reconocimiento e implementación de algunos de los acuerdos y declaraciones internacionales en materia de aseguramiento y promoción en los derechos de los pacientes hospitalizados y escolarizados. En primer lugar, como principio orientador el artículo 13, que versa sobre derecho a la libertad e igualdad: para que todos y todas tengan las mismas oportunidades y protección sin discriminación alguna como ciudadanos. Así pues, el artículo 68 de la carta magna hace énfasis en la libertad de enseñanza y la libertad de los padres de familia para seleccionar el sistema educativo que convenga a las necesidades de los hijos, sin menospreciar el valor de la educación como un derecho fundamental. En este sentido la educación hospitalaria es una de las ramas de la educación que se puede escoger para que los estudiantes menores de edad que cursan sus estudios regulares de formación pero que al afrontar problemas de salud requieren de hospitalizaciones se integren el sistema educativo con la oferta de la educación hospitalaria para no interrumpir el proceso escolar.

De los aspectos más relevantes para la atención de estudiantes y desertores es la formalización del sistema de atención del menor hospitalizado a través de la promulgación del Acuerdo 453 de noviembre 24 de 2010 junto a la Resolución 1012 de marzo 30 de 2011,

proferida por la Secretaría de Educación de Bogotá, ya que establece el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados adscritos a la Secretaría Distrital de Salud. En Colombia se ha evolucionado notablemente en la educación hospitalaria y a la creación de aulas dentro de las instituciones de salud.

En Bogotá el acuerdo y la resolución mencionada anteriormente, han contribuido al mejoramiento a la prestación del servicio académico menores de edad y jóvenes en condición de confinamiento en hospital. Ciertamente, las secretarías de Educación y de Salud, están comprometidas contribuir a la formación de un modelo educativo que fortalezca las acciones del derecho a la educación de los alumnos pacientes hospitalizados<sup>7</sup> en condiciones de vulnerabilidad en salud y educación de calidad.

Colombia a partir de la Constitución de 1991 y con la entrada en vigencia de la Ley General de Educación, 115 de 1994; y la Ley de infancia y adolescencia, 1098 de 2006, ha situado a la infancia y a adolescencia en un trato especial, por su condición de enfermedad, discapacidad y vulnerabilidad, para así garantizar la preservación de sus derechos.

Las anteriores leyes encuentran un asidero en el decreto 1470 de 2013, por el cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado en la ley 1384 de 2010 y Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años. Adicionalmente de acuerdo al parágrafo 2º del artículo 14 de la Ley 1384 del 2010 y del parágrafo 2º del artículo 13 de la Ley 1388 de 2010, el Ministerio de Educación Nacional reglamentó a través del Decreto 1470 de 2013 (hoy compilado en la

---

<sup>7</sup> (Educandos Hospitalarios): Niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos con capacidades diversas que se encuentran en ámbitos educativos y en ámbitos hospitalarios, por su condición de defectología en: Enfermedad, Inhabilidad, Discapacidad, Enfermedades raras y/o huérfanas, Habitantes temporales de ambientes hospitalario, en casos de morbilidad a mortalidad Encontrándose escolarizados o en proceso de escolarización. que requieran de una Educación Formal o no formal (Flórez, 2015).

Sección 6, Capítulo 5, Título 3, Parte 3 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015) lo referente al Apoyo Académico Especial para los menores de 18 años con cáncer.

Y a su vez, teniendo en cuenta al Artículo 13° de la Constitución Política, derecho fundamental a la igualdad, el Ministerio de Educación promueve la protección del derecho a la educación de todas las niñas, niños y jóvenes en cualquier condición, enfermedad, accidente o convalecencia, que les impida asistir al Establecimiento Educativo por periodos más o menos prolongados.

En consecuencia, el Plan de Apoyo Especial y Emocional busca esencialmente que disminuyan las secuelas de la condición de enfermedad y del aislamiento que se pueda presentar en el menor de edad y su núcleo familiar, de acuerdo a lo planteado en el Artículo 2.3.3.5.6.8.1 del Decreto 1075 del 2015. Considerando aquellas situaciones que se conviertan en factores de riesgo para la estabilidad emocional y física, incentivar planes de acción de prevención en la población educativa.

#### **4.6 Competencias socioemocionales**

Las llamadas competencias socioemocionales se establecen en el desarrollo en la edad escolar en la interacción social y que se refuerzan en la familia, son esenciales en la evolución de la mente paralelamente a las competencias cognitivas, en los seres humanos el medio por excelencia para desarrollar estas competencias socioemocionales son el juego, la interacción entre pares y el disfrute de la naturaleza. En este sentido lo que sucede en el aula hospitalaria no puede ser plenamente actividad física, pero tampoco es absoluta quietud, la recreación asistida juega un rol fundamental, al igual que una actividad física asistida a modo de terapia ocupacional

apoyada por la asistencia socioemocional a partir de relaciones de afecto, aceptación, confianza y respeto (ver figura 3).

**Figura 3**

*Competencias Emocionales.*



**Nota:** Relaciones de afecto, aceptación, confianza y respeto. Fuente: (Bisquerra, 2003)

Los conceptos de las competencias socioemocionales son difusos por naturaleza como lo indica Alzina (2019; 2021), porque no se trata de definirlos semánticamente sino de operar con ellos en la realidad social. Lo importante, no es saber que dentro de las habilidades para la vida y bienestar hay una sub-competencia que se denomina la capacidad de tomar decisiones, de lo que se trata en el salón de clases es de indicar con casos, con ejemplos, cómo opera la toma de decisiones, cuando es algo que se debe hacer prácticamente todo el tiempo, en todos los lugares y circunstancias, a lo largo de la vida, en cosas tan simples como decidir tomar café negro o con leche y en otras más trascendentales, decidir con quién casarse o que estudiar a nivel profesional.

Por lo tanto, respecto a las competencias socioemocionales se debe tener claridad conceptual, así como una estrategia adecuada para reconocerlas y estimularlas en los educandos, por ejemplo: precisar como pueden ser medidos a través de los logros escolares, porque no se pueden evaluar cómo se hace con la dimensión cognitiva por medio de la memoria semántica y claramente no se trata de cantidad sino de calidad, no se pueden medir por parámetro cuantitativos.

Las competencias socioemocionales pueden ser valoradas en distintos momentos de la vida pero también puede hacerse a lo largo del ciclo vital, por lo tanto, se requieren intervenciones continuas, mediante programas y proyectos que deberían ser planeados a mediano y largo plazo.

La carencia de competencias socioemocionales afecta el despliegue social de las personas en la vida real. Pueden generar en las personas aislamiento o sentir que su vida no tiene sentido porque socialmente no se reconocen los valores y las capacidades que han desarrollado individualmente, lo que puede ser causa de enfermedad mental o convertirse en un rezago para la interacción social.

El desarrollo de competencias socioemocionales no puede ser evaluado de forma directa, tampoco por el sistema tradicional de calificación escolar, alfanumérico. Por lo tanto, contar con indicadores que permitan medir la intervención del aula hospitalaria para generar competencias socioemocionales en los educandos, es uno de los problemas que debe de ser pensado desde la pedagogía hospitalaria.

Para autores como Ciompi, (2007), las emociones involucran la gama de afectos y sentimientos que atraviesan a las personas, aunque en la tradición académica ha sido tratados con

cierta indiferencia por la ciencia. De hecho, se deduce de este autor que cada ser humano es un conjunto de sentimientos que encuentran su manifestación a través de la existencia. Sin embargo, el carácter racional y de objetividad hacia los objetos de estudio de la ciencia ha generado un falso imaginario que menosprecia o limita el poder comprensivo de las emociones, especialmente en el ámbito educativo. Por ello, hoy día se hace relevante indagar en aspectos como la forma en que éstas se producen en la vida colectiva, el significado que pueden tomar en cada cultura y su potencial para favorecer el aprendizaje significativo.

Hoy día el desarrollo del conocimiento sobre la actividad de la mente se ha incrementado, gracias a los avances en las neurociencias se ha descubierto que el afecto y los factores emocionales al igual que la lúdica, desarrollan no sólo competencias cognitivas, sino también las competencias socioemocionales que son absolutamente necesarias para una vida plena. Los niños que están hospitalizados necesitan que su experiencia en el aula hospitalaria sea de confianza, solidaridad, y seguridad, con el propósito de servir de punto de partida con el fin de que el menor adquiera la capacidad de convivir en sociedad y no pierda la confianza en sí mismo o se encierre en sus pensamientos, en un autismo cognitivo y emocional.

La inteligencia emocional está asociada al conjunto de habilidades que permiten resolver problemas relacionados con la vida afectiva. Una de las áreas profundamente influidas por la teoría de Gardner (2003), permitió a nivel de la psicología tanto social como de las emociones hablar de Goleman (2006) sobre inteligencia social y emocional, lo que abrió otros campos y puertas a la investigación, además como se había dicho ya, la ciencia de la metrología de la inteligencia tuvo que transformarse y las antiguas pruebas de inteligencia ser revaluadas.

El desarrollo de inteligencias múltiples ha sido estudiado ampliamente en la psicología y la pedagogía, especialmente para poder aplicar ésta al área de la educación inicial. Dado que la evolución temprana de la inteligencia es decisivo en todos los demás aspectos del desarrollo cognitivo y del pensamiento multivariado, particularmente por su aplicación en los sistemas educativos. En este sentido, autores como Fontaines, Sánchez & Camacho (2015), han realizado indagaciones con el fin de encontrar la incidencia de un plan de inteligencia emocional sobre el desarrollo del comportamiento adaptado en alumnos en edad preescolar. El avance de este ejercicio se sustentó en las variables de los análisis de Goleman sobre Inteligencia Emocional y los progresos en trabajos sobre comportamiento adaptativo.

La consideración del desarrollo de la inteligencia emocional y de las competencias socioemocionales en educación generan seres humanos plenos. Sin embargo, se debe tener presente estas nociones ofrecen una visión distinta acerca de las habilidades asociadas con las expresiones emotivas, un ejemplo de esto, son algunas publicaciones que han manejado descuidadamente como sinónimos el concepto de las acciones emocionales y la sensibilidad individual, lo que ocasiona en algunos casos confusiones teóricas y metodológicas. La investigación documental ha mostrado la necesidad de aunar esfuerzos para realizar aclaraciones teóricas, así como investigaciones de tipo institucional para favorecer la creación de lineamientos educativos cuyo eje de articulación es la educación emocional y la función de las emociones en los factores que soportan la enseñanza y el aprendizaje.

Un ejemplo de lo referido anteriormente se encuentra en el trabajo de Heredia & Abraham (2016), quienes establecen que en los niños pequeños las acciones de juego con otros pares desarrolla las inteligencias múltiples, las actividades lúdicas aplicadas para motivar esta clase de relaciones inteligentes solo obtienen validez al centrarse en el propio sujeto. Por ello el

rol del profesor guía es fundamental puesto que en sus actividades debe aflorar el escalamiento del pensamiento en los seres de edades tempranas. La estimulación de las Inteligencias Múltiples se determina de acuerdo a la sistematización de experiencias a las bases teóricas sobre este proceso y sus incidencias en la enseñanza – aprendizaje; establecer dentro de la coherencia didáctica espacios para la promoción de la estimulación de la inteligencia y construir materiales didácticos que tengan como referente el cuidado de la salud y el estímulo de la inteligencia, se constituyen en modos en que se potencia el desarrollo de acciones que aportan a una educación de las expresiones emotivas en el orden de las inteligencias múltiples.

## 5. METODOLOGÍA

El presente trabajo concibió el conocimiento como un proceso de construcción social en el cual, el investigador u observador asigna sentido y significado a la información recogida a través de una serie de documentos producidos en torno a experiencias teórico-prácticas asociados a las aulas hospitalarias en Colombia en primeros 20 años del siglo XXI; es decir, el espectro de búsqueda se determinó en los últimos 7 años. Se recurre a la investigación documental de corte cualitativo, la cual permitió la recopilación, selección, organización y análisis de textos académicos.

Autores como Jiménez (2006) señalan que clase de estudio investigativo se convierte en un punto de partida para la exploración y la ampliación del conocimiento en un campo de estudio, lo que requiere una postura reflexiva que de forma permanente indague por los sentidos y categorías conceptuales que atraviesan los aspectos epistemológicos y mitológicos de las fuentes consultadas.

Se realiza una aproximación a investigaciones realizadas *in situ* con las que, los investigadores aprenden de otros investigadores a partir de indagar en la metodologías y técnicas de recolección de datos realizados por expertos, a la vez que se adquiere un conocimiento especializado sobre un objeto de estudio. Ávila (2006), señala que a través de diferentes fuentes de estudios realizados es posible encontrar información relevante en la que factible analizar, deducir, inferir, criticar, interpretar un determinado tema partiendo de la técnica de análisis documental. (p. 50).

## 5.2 Enfoque

El enfoque investigativo que orientó el proceso fue el hermenéutico propio de las ciencias sociales, el cual aporta a la comprensión de los objetos de estudio al brindar herramientas para la construcción de sentidos y significados sobre las prácticas sociales que realizan los sujetos, Velasco (2012). Dicho enfoque centra su eje de intervención en los significados sociales, por ello, la educación es definida como un proceso social, como vivencia real para los sujetos que intervienen y para los centros educativos, hace énfasis en que, modificando la percepción de los profesores, llegarán a cambios verdaderamente novedosos su práctica pedagógica, afirma Barrero et al., (2011). Lo anterior implica reconocer el carácter dinámico de la investigación y el tratamiento en el análisis y selectividad de las fuentes de consulta, debido a que tiene un carácter transformador tanto para el investigador como para lo investigado. En este caso, favoreció la comprensión de un objeto de estudio tan complejo y enriquecedor para la educación inclusiva como lo son las experiencias asociadas a las aulas hospitalarias.

## 5.2 Procedimiento

El proceso investigativo se desarrolló en cuatro fases o momentos en los cuales se fueron desplegando un conjunto de prácticas y acciones asociadas a la investigación documental, las cuales iban desde la formulación y construcción del problema de investigación, la revisión a los principales referentes teóricos, la identificación y selección del corpus documental, hasta la lectura de los textos, la clasificación de la documentación recopilada, el análisis de la información, la construcción del sentido teórico y la elaboración del informe final.

*Primera fase:* Se realizó la formulación y construcción del problema de investigación, mediante un acercamiento preliminar de información documental relacionada con las aulas

hospitalarias y los procesos educativos asociados a éstas, posteriormente se realizó la construcción de la categorización conceptual que fundamentan el objeto de estudio; como las aulas hospitalarias, el proceso de inclusión en la educación, las intervenciones pedagógicas y las competencias socioemocionales.

*Segunda fase:* Se construye una matriz para la identificación y selección de los textos que componen el archivo de documentos revisados, los cuales fueron ubicados en bases de datos como: Redalyc, Scienti, Dialnet, Google Scholar y repositorios institucionales de universidades y centros de investigación

*Tercera fase:* Este momento consistió en el clasificación y análisis de la documentación encontrada. Para ello se procedió a leer los textos seleccionados.

*Cuarta fase:* Previo análisis documental se procedió a la elaboración de informe final de la investigación conforme a la política institucional señalada para tal fin.

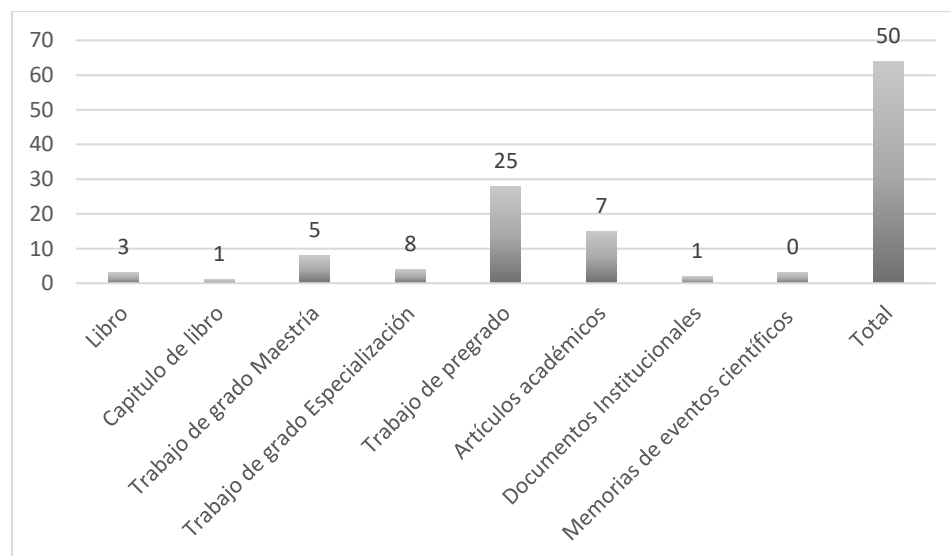
## RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El proceso de análisis e interpretación de la documentación tuvo como base la matriz que se describió en las técnicas de recopilación de la información. La construcción de dicha matriz se realizó en dos fases; en la primera, se realizó la aproximación general a las fuentes, en el cual se ubicó el material distribuido así: 3 libros, 1 capítulo de libro, 7 artículos de revistas científicas, 2 normas legales, 5 tesis de maestría, 7 tesis de especialización, 25 tesis de pregrado.

En el segundo momento, se realizó la identificación y revisión preliminar de las fuentes. Para luego realizar un primer filtro minucioso teniendo en cuenta criterios como rigurosidad científica y académica sobre el objeto de estudio, el corpus se redujo a la mitad de los indicado anteriormente, no obstante, los documentos descartados se constituyeron en puntos de partida para ampliar la indagaciones o aclaraciones teórico- conceptuales. Además, algunas de las fuentes fueron descartadas debido a su contenido publicitario o de difusión y en ocasiones repetitivo. La figura 4 muestra la relación del material revisado.

### **Figura 4**

#### *Material revisado corpus documental*



**Nota:** Organización *matriz Documental*. Fuente: *Elaboración propia* (2023)

## TABLA

### *Matriz documental*

De acuerdo con los documentos encontrados se construyó la siguiente matriz que muestra el material consultado.

<b>Tipología de la Fuente</b>	<b>Título</b>	<b>Fecha</b>	<b>Autores</b>
Libro	Maneras de sentir las pedagogías hospitalarias y domiciliarias	2020	Dora Inés Munevas Munevar (ed)
	Aulas vivas y aulas hospitalarias: dos propuestas alternativas de enseñanza de las ciencias.	2016	Carmen Alicia Martínez Rivera
	Pedagogía Hospitalaria y de la Salud hacia la Concreción de la Inclusión Educativa	2015	Lina Esmeralda Flórez Perdomo
3			
Capítulo de Libro	Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad	2018	Claudia Cecilia Castro Cortés y Camilo Salgado Bocanegra
1			
Documentos	Legislación Educativa Colombiana	2016	Ministerio de Educación Nacional
Institucionales	DECRETO 1470 DE 2013. Por medio del cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado en la Ley 1384 de 2010 y Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años.	2013	Hemel Santiago Peinado

	2		
Trabajo de grado de maestría	Propuesta de Pedagogía Hospitalaria para Niños y Niñas en Situación de Enfermedad y/o Tratamiento Oncológico de la Ciudad de Pereira	2019	Maritza Arango Puerta y Yenny Alejandra Ramírez García
	La Socio-matemática en un Aula Hospitalaria: Un abordaje desde la hospitalidad	2017	Camilo Salgado Bocanegra
	Aulas hospitalarias, un aporte articulado a la Política Pública de Discapacidad para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia	2017	Silvia Cristina Zapata López
	Caracterización de la práctica pedagógica de un docente vinculado al aula hospitalaria de la clínica Cafam calle 51	2016	Mauricio Vargas Acosta
	Prácticas docentes para garantizar el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes, en el programa de aulas hospitalarias	2016	Diana Patricia Lemus Ortegón, Mauricio Guerrero y Sandra Lemus Ortegón
Trabajo de grado de especialización	Diseño de propuesta pedagógica para el disfrute de la ciencia en las aulas hospitalarias	2022	Jeimmy Hernández y Wendy Gómez Becerra
	Programa de aulas hospitalarias: incidencia de las políticas públicas en la ciudad de Bogotá (2010-2020).	2022	LeidyMarcela Galeano Daza
	Propuesta del AVA Chamilo como herramienta tecnológica, para el desarrollo de las clases virtuales del programa aulas hospitalarias de la secretaria de educación del distrito en la USS Simón Bolívar	2020	Schmalbach Medina, Alfredo Enrique
	Identificación de las concepciones y prácticas de la pedagogía hospitalaria en estudiantes de licenciatura en educación infantil de la universidad de la Magdalena	2019	Cindy Galán Contreras y Ketty Margarita Orta Mojica
	Impacto de las aulas hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer	2018	Maryuri Sanchez Yara y Carolina Angel Henao
	La lúdica como estrategia pedagógica para reforzar procesos escolares y el manejo de emociones de los niños y niñas que se	2017	Sandra Isabel Pedroza Quintero

	encuentran en ambientes pediátricos hospitalarios		
	“Resignificando el valor de la vida desde el arte de aprender” Propuesta de estrategia de intervención pedagógica en educación formal para preescolar y básica primaria, dirigido a niños en condición de hospitalización de larga duración de las aulas hospitalarias de la ciudad de Bogotá D.C.	2016	Arias Collo Dania Yineth Muñoz Ruiz Maria Fernanda y Ramírez Lara Rubiela
<b>7</b>			
Trabajo de grado de pregrado	Aulas hospitalarias, una exploración de elementos visuales y sonoros con educandos hospitalarios para un hecho teatral virtual.	2022	Brayan Steven Molina Fonseca
	Pedagogía Hospitalaria, visiones y prácticas significativas	2021	Dora Perfetti Santiesteban y Luisa Calderón Calderón
	Implementación de recursos y estrategias para generar ambientes de aprendizaje en las aulas hospitalarias frente a la enseñanza de las matemáticas	2021	Bolívar Pinzón, Laura Daniela y Galindo Pinzón, Leidy Nataly
	Desarrollo y fortalecimiento de la dimensión socioafectiva basada en las artes plásticas y la música para pacientes hospitalizados en edad preescolar de dos instituciones de salud del departamento de Santander	2020	González Botía, Gabriela Ortiz Díaz, Natalia y Rincón Herrera, Leidy Paola
	Pedagogía hospitalaria y aulas hospitalarias: Un reto para la formación de licenciados en educación infantil.	2020	Martínez Gaitán. Andrea y Urueña Delgado Yuli Alejandra
	Informe final de pasantía en aulas hospitalarias	2019	Jennifer Andrea Hurtado y Dayra Dayana Monsalve
	El docente de aula hospitalaria	2019	Lizeth Johana Higuera Negro
	Una visión matemática en la pedagogía hospitalaria, oportunidad para aprender, amar, soñar y creer	2019	Karen Lizeth Martínez Vargas y Deivid Fernando Rodríguez Páez

Caracterización de la identidad narrativa a partir de mediaciones con el arte en niños y niñas de aulas hospitalarias.	2019	Laura Marcela Buitrago Vergel
Caleidoscopio, en el aula hospitalaria IPS hospital de Suba	2019	John Edward Mora Castiblanco
Estado de arte de catorce trabajos de pregrado de cuatro universidades de la ciudad de Bogotá acerca de la labor del maestro de educación infantil que es llevado a un contexto de aulas hospitalarias.	2019	Nikoll Mayerly Jiménez García
Caracterización y prácticas de inclusión educativa de estudiantes en condición de enfermedad	2018	Sindy Lorena Pinto Ruiz y Paula Andrea Pinto Ochoa
El desconocimiento del quehacer docente: un análisis del saber pedagógico dentro de la Fundación Cardio infantil	2018	María Beatriz Vives
El camino de las conversaciones. El recontado como posibilidad de construcción de subjetividad a partir de una propuesta pedagógica en niños y adolescentes en situación de enfermedad.	2018	Alexandra Cristina Brandauer Vallejo
Sujetos del Hospital: Una aproximación psicoanalítica del cuerpo en niños con enfermedades crónicas.	2018	Danna Melisa Cardona Ferrer
Adaptación del currículo para fortalecer las competencias profesionales de los estudiantes de licenciatura en educación inicial en la línea formativa de la práctica pedagógica para incorporar la pedagogía hospitalaria domiciliaria.	2018	Lina María Flórez Rodríguez y Leidy Yojana Ramírez Luna
El camino de las conversaciones. El recontado como posibilidad de construcción de subjetividad a partir de una propuesta pedagógica en niños y adolescentes en situación de enfermedad.	2018	Alexandra Cristina Brandauer Vallejo
Situaciones problema en Aulas Hospitalarias: una estrategia de Enseñanza y Aprendizaje en el campo de la Física y la Matemática.	2018	Daniela Estefanía Garzón Suárez

	La pedagogía en el aula hospitalaria: un ambiente de aprendizaje y oportunidades significativas	2018	Carolina Guacaneme González
	Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano jóvenes hospitalizados en niños hospitalizados	2017	Jefferson Alexi Ortega Roa
	Construcción de prácticas pedagógicas en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín.	2017	María Camila Henao Hernández y Jessica Viviana Tobón Yepes
	Acompañamiento e intervención pedagógica a pacientes - estudiantes en el contexto de aula hospitalaria para el refuerzo y construcción de las matemáticas escolares	2017	Yancel Orlando Soto Hernández y Angie Fonseca Rojas
	Situaciones problema como alternativa para la enseñanza de la física en el contexto de las aulas hospitalarias: hospital de Suba.	2016	Lizeth Paola Romero Rodríguez.
	Pedagogía Hospitalaria: Una aproximación desde los documentos Distritales de la ciudad de Bogotá D.C.	2016	Yeraldyne Carrión Torres y Yeimy Paola Casallas Esquivel.
	La experimentación: Estrategia didáctica para favorecer el desarrollo del pensamiento científico en niños y niñas, Aula Hospitalaria Bosa II nivel	2016	Beltrán Beltrán, Jessica Ivonne
<b>25</b>			
Artículos de revista	Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario	2020	Camilo Salgado Bocanegra
	La pedagogía hospitalaria, un reto gigante para la virtualidad	2019	Ortiz Morales, L.
	La pedagogía hospitalaria: un espacio de amor y reconocimiento para el paciente pediátrico oncológico	2019	Jiménez NNV, Montes JEO, Alcocer ECP
	Horizontes pedagógicos derivados de la historia de la atención integral en salud y educación de los niños quemados en la ciudad de Bogotá.	2019	Jenny Catherine Ramírez Heredia y Angie Lorena Huertas Parra.

	Estudio en aulas hospitalarias: Relación entre resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices	2018	Quevedo Mojica, Nyny Lisbeth Peña Álvarez, Cristina de la
	El Aula Hospitalaria, un espacio de formación para estudiantes para profesor de matemáticas	2016	Claudia Cecilia Castro Cortés, Camilo Salgado Bocanegra y Yury Paola Cárdenas Sánchez
	Desarrollo de la escritura narrativa en niños hospitalizados.	2016	Sonia Betancourt Zambrano, Mónica Lorena López y Deissy Hernández Figueroa
7			
<b>TOTAL DOCUMENTOS REVISADOS 50</b>			

**Nota:** Documentos analizados. Fuente: Elaboración propia (2023)

Realizado este proceso de clasificación y discriminación el corpus se conformó de la siguiente manera: en total se revisaron 50 documentos, distribuidos así; 3 libros, 1 capítulo de libro, 2 documentos institucionales, 5 trabajos de grado de maestría, 7 trabajo de grado del nivel de especialización, 25 trabajos de grado en la modalidad de pregrado y 7 artículos.

La construcción del conocimiento científico en ciencias sociales se apoya en el despliegue de metodologías que direccionan la comprensión de sus objetos de estudio, Páramo (2020), por lo que su constitución y uso en el ámbito investigativo está asociado a las diferentes posturas epistemológicas y reflexiones filosóficas o de la sociología de la ciencia que han

atravesado su configuración. El método en las ciencias sociales es dinámico y proyectivo lo cual significa que está en transformación continua y revisión permanente por parte de la comunidad académica. No existe una mirada unívoca sobre el método, sino que el trabajo desplegado en la triada: recursos del investigador, construcción epistemológica del objeto de estudio y realidad contextual, van delimitando las condiciones que hacen posible un apropiado uso del método dentro del proceso investigativo.

Una vez realizado el acercamiento a las fuentes consultadas a partir de su identificación, selección y revisión se procedió a elaborar el análisis correspondiente de la siguiente manera:

*Documentos libros, Capítulos de Libro, trabajos de Maestría, trabajos de Especialización, trabajos de Pregrado y Artículos*

### **6.1 Proceso interpretativo**

Los 3 libros identificados corresponden a trabajos de sistematización de experiencias y series de investigación en educación, se destacan por su abordaje conceptual y recursividad metodológica. El trabajo de Munévar (2020), *Maneras de sentir las pedagogías hospitalarias y domiciliarias*, recoge alrededor de cinco experiencias con su respectivo aporte conceptual y de enriquecimiento a la cuestión teórica. Por lo que el documento permite reconocer los retos y potencialidades de las aulas hospitalarias dentro de la educación inclusiva. En el mismo se tejen las voces de maestros, cuidadores, padres de familia y estudiantes a modo de reflexiones sobre cómo ofrecer una formación de calidad a menores de edad en situación de pacientes que experimentan alguna enfermedad y brinda desde la experiencia vivida modos de atención a población en dicha condición. Metodológicamente se puede indicar que el libro recopila la sistematización de experiencias alrededor de las pedagogías hospitalarias y domiciliarias. Es

recurrente la preocupación de los autores por expresar los sentires de los protagonistas, en la recopilación rigurosa y reflexiva sobre las experiencias de enseñanza y aprendizaje efectuados en este modelo pedagógico.

Por lo demás, el trabajo de Martínez (2016), enriquece la discusión teórica y metodológica sobre las aulas hospitalarias. Tomando como referentes dos estudios de caso, alrededor de la didáctica de las ciencias en primaria, documenta con rigurosidad dos experiencias realizadas en la ciudad de Bogotá. El eje del estudio investigativo está en la indagación sobre los saberes que tienen los docentes de ciencias sobre el conocimiento en primaria y secundaria, por lo que su abordaje permite la reflexión sobre los parámetros de escogencia de las temáticas usados dentro de las aulas hospitalarias y de las aulas vidas. Para la autora los actores fundamentales en la estructuración de los saberes alrededor de este eje pedagógico los constituyen el personal especialista en salud, la familia, docentes y estudiantes, así como todo el contexto de hospitalización que atraviesa el estudiante.

Por último, el libro de Flórez (2015), recoge la experiencia vivida en más de 15 años de trabajo en aulas hospitalarias, su eje de discusión está centrado en la educación incluyente y metodológicamente se aborda a la investigación acción participativa y el análisis sobre las acciones docentes aplicadas. Para la autora es preciso ampliar el espectro de capacitación de profesores especializados en el uso y función de las aulas hospitalarias para lo que es menester un mayor esfuerzo institucional en las universidades por incluir en las prácticas profesionales, así como en los contenidos programáticos los referentes teóricos y prácticos asociados a este campo formación pedagógico. Además, se requiere modificar las estructuras cognitivas tanto de los aprendices como de los educadores al momento de llevar a cabo este tipo de experiencias. Un mecanismo que contribuye a dicha modificación es la educación inclusiva, debido a que brinda

herramientas para descentrar los procesos educativos y ofrecer categorías conceptuales las cuales favorecen la comprensión de la diversidad.

El acercamiento a las metodologías utilizadas en los libros publicados sobre aulas hospitalarias da cuenta del interés creciente de la comunidad académica por ampliar el espectro de conocimiento en dicho campo de formación y ejercicio profesional. Los estudios referidos a la comprensión de las realidades vivenciadas en esta modalidad pedagógica recurren a métodos directos de indagación sobre las fuentes, de ahí que sobresalgan los estudios de caso, la sistematización experiencial y la investigación acción en educación. Recurren a instrumentos como las entrevistas, grupos de debate y análisis, así como registros de diarios de campo en las que el eje de la intervención son los estudiantes y los procesos socioafectivos implícitos en la experiencia. Los investigadores complementan sus pesquisas con reflexiones que amplían el ámbito comprensivo del objeto de estudio.

Dentro de la pesquisa se abordó un capítulo de libro, relacionado con la adaptabilidad de material didáctico en la enseñanza de las matemáticas en aulas hospitalarias. En el marco de un libro que explora a través de múltiples experiencias el potencial de la educación inclusiva en la transformación social. Los autores destacan la importancia de adecuar los contenidos dentro de los programas de tipo pedagógico en el entorno hospitalario. Esto implica reconocer el contexto y las situaciones de cada uno de los estudiantes- pacientes, para el caso abordado por los autores se trabajó con paciente pediátrico de la unidad de oncología de la Clínica Colsubsidio en la ciudad de Bogotá. Se parte del reconocimiento de los Derechos Básicos de Aprendizaje como referente en la construcción de contenidos y didácticas aplicadas. El proceso metodológico sistematiza más de dos años de experiencia de un proyecto pedagógico e investigativo en el que estudiantes de la licenciatura en matemáticas de la universidad Distrital Francisco José de Caldas,

construyen material didáctico que es trabajado con los pacientes pediátricos. La preocupación estriba en la escasa cantidad de material para usar dentro de las aulas hospitalarias en el ámbito de la educación inclusiva, por eso se diseña e implementan recursos didácticos que contienen el potencial de recurrir a la lúdica como eje transversal en el aprendizaje. Metodológicamente la intervención dentro del aula aborda tres momentos, a saber; la exploración, la acción y la reflexión, por lo que el marco que lo conforma es la investigación acción en educación.

Se revisaron 5 tesis de maestría en las que predominaron investigaciones de carácter hermenéutico en los que se utilizaron métodos de investigación como la sistematización de experiencias en educación y el estudio investigativo en educación con un enfoque etnográfico. Para el primer caso, se usan recursos como entrevistas a los protagonistas de las experiencias, acompañadas de una exhaustiva revisión documental como parte de un proceso de formación posgradual. En este sentido, los abordajes teóricos están cercanos a la pedagogía crítica y se enfoca a enriquecer el pensamiento divergente y la construcción de habilidades para la vida. En el segundo caso, el uso de herramientas e instrumentos de investigación se amplía, ya que combinan entrevistas, con grupos de discusión y la aplicación de diseños didácticos con el fin de hacer seguimiento a procesos de aprendizaje. El abordaje problémico se caracteriza por vincular los requerimientos educativos de los aprendices, con los recursos y contextos en los que se encuentra. De igual forma, existen trabajos que exploran los sentires y prácticas de los futuros profesionales en este campo de trabajo pedagógico. En este sentido, se realizan experiencias de sensibilización a profesionales de la salud para fortalecer los procesos en el aula.

Los trabajos de pregrado se destacan por su amplitud y preocupación en aras de mejorar la calidad de las intervenciones en la enseñanza y el aprendizaje, lo que indica el esfuerzo de algunas facultades de educación para abrir un campo de estudio que integre las experiencias

pedagógicas con la investigación educativa. Se revisaron 25 documentos que abordan iniciativas didácticas e investigativas en interacción directa con las poblaciones objeto de estudio. La gran mayoría de los trabajos identificados pertenecen al área de la educación y están adscritas a universidades como la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, la Universidad Pedagógica Nacional y la Corporación Universitaria Minuto de Dios, en áreas de formación como: pedagogía infantil, licenciatura tanto en matemáticas como en física. Aunque en algunos casos se indagó sobre las representaciones de los docentes sobre sus prácticas pedagógicas. Sus abordajes recurren al uso de técnicas e instrumentos como las entrevistas, los encuentros de discusión y los análisis de casos. Aunque prevalecen las propuestas orientadas al diseño e implementación de estrategias para atender a población en condición de enfermedad en medio hospitalario. De igual forma, es preciso considerar que los abordajes realizados hacen referencia a investigaciones producidas entre los años 2017 a 2022, aunque la mayoría de los manuscritos se encuentran entre 2014 a 2018. Lo que muestra un incipiente interés por explorar en el conocimiento de este campo de estudio en la última década. También es preciso señalar que algunos de los trabajos realizados correspondían a la modalidad de pasantía y sistematización de experiencias, razón por la cual, las prácticas profesionales se convierten en un modo de acercarse de forma vivencial a nuevos escenarios de formación en pedagogía que no requieren la interacción con el aula tradicional de clase. De igual manera, existe un reconocimiento de parte de la comunidad académica para que el docente en formación se conciba como un intelectual de procesos educativos a través de la activación de mecanismos reflexivos sobre sus prácticas pedagógicas, de esta forma prevalecen los procesos investigativos que utilizan la sistematización de experiencias como método de indagación.

Finalmente, se describen 7 trabajos académicos publicados en revistas científicas los cuales son resultados de procesos de investigación *in situ*. Los abordajes realizados utilizan métodos de tipo mixto, entre los que se destacan las narrativas, la etnografía educativa y la sistematización, todos con un enfoque hermenéutico y recurren a instrumentos como entrevistas, estrategias de intervención mediante la creación de contenidos y test de entrada y salida. Los textos muestran un interés de los autores por contribuir a la teorización conceptual en la pedagogía hospitalaria, el trabajo didáctico con estudiantes en situación de enfermedad, los aspectos socio- emocionales que intervienen en los planes de acción de la enseñanza y el aprendizaje en las aulas de dentro hospitalario y los aspectos que incrementan la sensibilidad en el personal de salud y grupo familiar.

### **6.1 Investigaciones Ex situ**

Las publicaciones clasificadas como productos de investigación *ex situ* refieren procesos metodológicos vinculados a indagaciones donde la recolección de los datos no ocurre en el mismo lugar donde se encuentra el objeto de estudio. Particularmente se ubican aquellos manuscritos que contienen revisiones bibliográficas, o de política pública, reflexiones, sistematización de documentos y aportes a construcciones teóricas. Fueron seleccionados 19 textos, distribuidas de la siguiente manera: 1 libro, 1 documento institucional, 1 trabajo de grado de maestría, 4 trabajos de grado de especialización, 5 trabajos de pregrado y 7 artículos de revista. Las investigaciones son de tipo documental y responden a exhaustivas revisiones bibliográficas o de políticas públicas. También se encuentran propuestas didácticas o estrategias pedagógicas para ser implementadas y finalmente algunos documentos sintetizan reflexiones realizadas en torno a la temática.

El libro recoge legislación educativa que incluye los lineamientos orientados a destacar el cuidado de grupos sociales en condición de vulnerabilidad o marginalidad. Expresa la importancia de preservar en un Estado Social de Derecho a acceder a una educación de calidad. En este escenario es preciso destacar los avances que ha realizado la ciudad de Bogotá desde el año 2010, quien ha impulsado en el país la puesta en marcha del programa de aulas hospitalarias sobre todo en sectores populares. El documento institucional se constituye en una herramienta de borrador del Ministerio de Educación Nacional que sirve de marco orientador a las secretarías de educación del país sobre cómo implementar y realizar el acompañamiento a las instituciones educativas en aras de presentar un servicio educativo de calidad y con enfoque inclusivo.

Por otra parte, los 7 trabajos de grado de especialización se constituyen en propuesta pedagógicas para ser implementadas en el ámbito hospitalario. Aunque difieren del enfoque que orienta la construcción de dicha propuesta. En algunos documentos se realiza un ejercicio reflexivo a modo de evaluación que motiva a crear mecanismos didácticos, en las que las emociones son el eje de la acción pedagógica, referenciados por la pedagogía inclusiva.

Los trabajos en la modalidad de pregrado revisados fueron 25, los cuales realizan descripciones y análisis de tipo valorativo sobre las políticas públicas que han direccionado la constitución de las aulas hospitalarias en algunas ciudades como Medellín y Bogotá. Otros trabajos están centrados en miradas comparativas y de reflexión sobre los mecanismos utilizados en la implantación de la pedagogía hospitalaria desde algunas facultades de investigación y el sistema de derechos que propician acceder a una educación de calidad, integral y anclado al sistema de salud, éstos recurren a los estados del arte para el avance metódico del trabajo investigativo o a la clasificación documental fuentes como políticas educativas y de salud en este aspecto. Finalmente, un tercer grupo de documentos, se constituyen en propuestas o diseños,

como la puesta en marcha de las aulas hospitalarias en un hospital o la formulación de planeaciones didácticas para ser implementadas dentro de las aulas, ambas posturas reconocen la importancia del juego y de un ambiente favorable para el aprendizaje como elementos que agregan innovación al proceso educativo.

Por último, se revisaron 7 artículos de revista, en los cuales se destacaron aquellos textos de tipo reflexivo que contribuyen a la teorización de las aulas hospitalarias como objeto de análisis e interpretación. Se pueden representar en dos clasificaciones. El primero, se destaca por la emergencia de discursos de tipo prescriptivo en los que se resalta la utilidad de la pedagogía en instituciones hospitalarias como parte de políticas públicas que mejoran el acceso al sistema de salud. El eje de la discusión es mostrar cómo las alteraciones de la estabilidad emocional a consecuencias de estados de confinamiento en hospitales requieren ser observadas como una prioridad de atención en la salud. El segundo grupo tiene a contribuir a la construcción conceptual de las categorías inherentes al objeto de estudio, ya sea a través de un acercamiento a las condiciones socio-históricas que han permitido su irrupción en el mundo, así como las epistemologías que favorecen el horizonte de teorías y conceptos para realizar las indagaciones sobre la pedagogía hospitalaria. En este grupo es interesante mencionar la preocupación por integrar los procesos pedagógicos en las aulas hospitalarias desde una postura interdisciplinar que tenga en cuenta el pensamiento complejo, el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación adicional a las posibilidades de pensar la escuela más allá del aula convencional.

El anterior acercamiento preliminar al corpus documental permite señalar que las metodologías que más prevalecen en las investigaciones alrededor de las aulas hospitalarias son de tipo mixto, con acciones de intervención directas en los grupos objeto de estudio. Entre las

que se destacan la sistematización de experiencias, la investigación acción educativa y los métodos narrativos. Se recurren a técnicas de recopilación de información como las entrevistas, los diarios de campo, los registros audiovisuales y en algunos casos los cuestionarios o test. El diseño, ejecución y evaluación de estrategias didácticas predominó como un componente en la intervención investigativa, ya sea como medio para acercarse a la comprensión del objeto de estudio o como finalidad de la misma. Los enfoques de análisis revisados estuvieron atravesados por las miradas hermenéutico- interpretativas, lo que mostró la preocupación de los investigadores por develar, los sentidos y significaciones que se producen en alumnos, personal de apoyo pedagógico y de salud, además de los miembros del núcleo familiar alrededor de los procesos educativos en las aulas hospitalarias.

Finalmente se debe destacar el encadenamiento institucional entre facultades de educación y centros médicos, ya que en varias de las investigaciones revisadas se encontró la relación entre los trabajos de pregrado, de los docentes en formación, las tesis de maestría, realizados por los docentes universitarios cuando realizaron sus proceso de formación posgradual y artículos de investigación reflexivo, realizados por los docentes universitarios ya en ejercicio, que daban cuenta de toda la experiencia realizada en los últimos años. En este sentido se destaca el trabajo de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas en los programas de licenciatura en matemáticas y pedagogía infantil, y su continua preocupación por implementar el estudio de la didáctica de las matemáticas y los procesos socio-afectivos asociados al trabajo fuera del aula regular.

### **6.3 Categorías emergentes**

Con respecto a la revisión y lectura del corpus documental, que es el elemento estructural de este estudio analítico, permitieron avizorar temáticas de los saberes que adicionados posibilitaron una ruta con propósito conceptual para llegar a entender, dilucidar y ofrecer respuestas a los objetivos inicialmente establecidos, los cuales ayudaron a caracterizar las trayectorias metodológicas y pedagógicas prevalecientes en las investigaciones sobre aulas hospitalarias que se han realizado en Colombia entre los años 2017 a 2022. Mediante un acercamiento a las categorías conceptuales que conforman el objeto de estudio, acción que ya fue realizada en la revisión de trazabilidad y el marco de referencia del trabajo investigativo; pero, por otra parte, establecer las relaciones entre el efecto y el aprendizaje dentro del contexto de aula hospitalaria y reconocer las principales características de las intervenciones didácticas dentro de las aulas hospitalarias. Acciones que son descritas a continuación, de tal forma que ayudan a identificar las intervenciones educativas en las concepciones de aprendizaje en aulas hospitalarias existentes en Colombia.

#### **6.3.1 Aspectos socio- afectivos en el escalonamiento de la enseñanza- aprendizaje en las aulas hospitalarias.**

Acerca de lo socio-afectivo, es cardinal encontrar la necesidad de ver cómo se han construido las interacciones de enseñanza-aprendizaje en las aulas hospitalarias los estudiantes pacientes. Es una reflexión de la lectura teórica plasmada en la realidad. Por ello investigaciones en este caso, reflexiones que aborden la construcción de conocimiento, son sustanciales en la medida que permiten miradas transversales.

Ahora bien, algunas acciones que se encuentran en los aprendizajes tienen su génesis en elementos y sentires subjetivos derivados de las emociones, puesto que éstas construyen jerarquías superiores por así decirlo, frente a los procesos convencionales de operabilidad y memoria que se producen de manera conductual en los pacientes hospitalarios. Más aún, el proceso educativo, va produciendo diferencias entre la formación, atención y hasta en las pautas de crianza que se le van enseñando a niños y niñas recluidos en el hospital.

Como expresa Mena, Romagnoli, & Valdés (2009) respecto al ambiente escolar y el cultivo de las capacidades socio emocionales se puede inferir:

Los ejercicios investigativos evidencia que las características socio emocionales en los estudiantes alteran favorablemente las fases del aprendizaje de los colegios, tornándose en un factor de calidez, seguridad y protección. Las relaciones de la comunidad estudiantil se tornan favorables en los casos de resolución de conflictos, se desarrolla una conciencia de los aspectos de la empatía y la resiliencia que ayuda en el crecimiento de las relaciones propias y de los demás, (p. 9).

Esto indica que la cohesión entre afecto y aprendizaje es transversal frente a las prácticas pedagógicas de los docentes, puesto se generan sentimientos que se transforman en acciones afirmativas por parte de los alumnos, así lo corrobora uno de los documentos hallados en la pesquisa dando por sentado que en los estudiantes pacientes hospitalarios: las acciones de intervención académica en las aulas hospitalarias, ayudan notablemente a realzar los estados de relajación luego de vivenciar episodios de depresión , ansiedad y aislamiento por efectos del impacto de la enfermedad, Sánchez (2018). En este sentido, no basta con establecer las mediaciones pedagógicas de enseñanza, sino que es necesario comprender la construcción socio-

afectiva que se da entre los sujetos mediados por el ejercicio educativo y el contexto del aula hospitalaria.

Así mismo, en cuanto al lenguaje verbal y corporal, las frases, expresiones y caricias que los docentes hacen a los alumnos están intencionadas en hacer sentir importantes a los estudiantes pacientes en su proceso académico disminuyendo los factores nocivos de la enfermedad en la institución hospitalaria, incluso, estas acciones están presentes en la cultura de las familias y tal como lo afirmó Levi-Strauss (1956), la familia es un uso común y se refiere a algún tipo de realidad unida a la experiencia cotidiana. Igualmente, logra que la triada: grupo familiar, comunidad hospitalaria y comunidad educativa, potencien la intervención hospitalaria y pedagógica apoyándose en los dispositivos culturales, emocionales y afectivos de los menores confinados.

Teniendo en cuenta que la cultura es una riqueza histórica construida por los sujetos y surge de las tensiones humanas al abandonar su estado de naturaleza, encuentra en la familia su lugar de instauración. Freud (1905/1994), esta última Freud la difiere como algo que estuvo vinculada por la necesidad de la satisfacción genital, por lo que insta un pensamiento en el cual la cultura, ejerce el control y dominio frente a las prácticas de cuidado y enseñanza, de ahí que, vaya más allá de los contextos familiares y de la escuela, instaurándose en las aulas de los hospitales en donde también existe un vínculo de aprendizaje atravesado por un entramado cultural.

A su vez, el gusto por el juego, los amigos y las proyecciones con las que los niños del aula hospitalaria dignifican sus vínculos afectivos, determinan que las intervenciones pedagógicas de los docentes son notablemente marcadas en la forma como se perciben y actúan

los estudiantes con base en los nuevos conocimientos que éstos les comparten. En contraste con Winnicott (2009) quien plantea que, entre el buen uso del objeto transicional y fenómenos de transición, para luego más adelante profundizar respecto al avance de la actividad lúdica y de la creatividad; que por el contrario donde no estén concentrados se puede correr el riesgo de llegar a acciones negativas como conductas obsesivas, consumo de sustancias psicoactivas, o negación de su realidad. En consonancia con estos planteamientos, se identifica en los menores una fase de apego afectivo a un elemento físico o figura simbólica que se torna en un "amigo" animado, que para el caso de esta investigación se interpreta al profesor u orientador en ese objeto animado que lo refuerza con la cohesión y contacto que se genera, como lo muestran los trabajos de Beltrán y Martínez (2012) y Manrique, García, Rojas y Navarrete, (2014).

Similarmente la pertinencia de la acción lúdica en sus primeras manifestaciones madre – hijo, luego entre el sujeto y la sociedad y el mundo, está relacionado a través de aquellas vivencias que impulsan al individuo a alimentar su espectro de confianza personal. Además, el espacio natural para los niños es la fantasía y la imaginación, algo olvidado por los adultos, este espacio solo es posible por la escritura y la lectura que los docentes del aula hospitalaria les brindan, Jiménez, Montes & Alcocer (2019). A través de herramientas como los cuentos se mezclan la realidad y la ficción, entonces, la narración es algo que en el mundo de la infancia asume un rol esencial para la construcción de cada niño, Brandauer (2018). Hay cuentos buenos y malos para los menores de edad, pero lo fundamental de esta clasificación radica en cómo son arte para los mismos niños. La ficción también hace parte del arte en los cuentos y en aprendizaje que se usa en los alumnos.

Luego, otra característica que se destaca en el análisis documental es el tema de la motivación y de la pedagogía del amor, las cuales los docentes otorgan a los alumnos en el aula

hospitalaria ya que mediante un aprendizaje significativo y el derrotero de experiencia de los docentes se constituye confianza y motivación con los alumnos.

En consonancia con lo anterior, un apartado específico de una tesis de pregrado documentada en la investigación señala:

Las intervenciones académicas en los espacios hospitalarias trabajan por medio de la pedagogía del amor, cuyo propósito es que crear espacios para niños, niñas y jóvenes, que se encuentran confinados por condiciones desfavorables en su salud, que al no tener un tiempo referente de su salida del hospital y por ende no poder participar de la educación formal. El aula hospitalaria se convierte en el espacio donde los estudiantes pacientes se estructuran académicamente, adquieren saberes, cultura y disfrutan de ella. De cierta manera, se crean relaciones vinculantes, se socializa con pares en factores comunes, vislumbran el tratamiento para mejorar su salud, convirtiéndose en su rutina cotidiana. y finalmente el proceso les permitirá la posibilidad de de regresar a los procesos de la educación regular, Mora (2019).

Ciertamente, la responsabilidad del desarrollo educativo del aula hospitalaria no depende exclusivamente del profesional que acompaña, toda vez que se apoya en el equipo interdisciplinar de las clínicas, los doctores y las enfermeras son parte esencial de la construcción de un vínculo afectivo con los alumnos-pacientes. También, como una manera terapéutica y pedagógica, adentrarse en la siquis de los niños y niñas para comprender sus relaciones y aproximaciones con los objetos externos en una forma interesante de vincular al otro, entre la resiliencia, la inteligencia socioemocional y las capacidades kinestésicas construidas hasta el momento por la infancia.

A su vez, la creación de subjetividades en los menores tratados en el aula hospitalaria genera vínculos afectivos con los docentes puesto que según algunas mediaciones pedagógicas que se dan en la práctica pedagógica los niños y niñas sienten la libertad de expresar sus emociones de manera positiva hacia los demás sin importar la enfermedad que en el momento estén afrontando. De ahí, que les permite construir identidades gracias a la práctica discursiva que ocurre entre los vinculados en el proceso de enseñanza que se realiza en el aula hospitalaria. El siguiente ejemplo sirve para inferir:

La experiencia de compartir espacios de lectura con pares en condición de enfermedad crea el factor subjetividad. Esta creación de subjetividad, se establece por medio de los talleres de lectura y las vivencias personales, lo que motiva a quienes participan a reflexionar sobre su propia experiencia, conocer las de sus compañeros, lo que ayuda a reforzar identidad propia, característica fundamental dentro del medio hospitalario, Brandauer (2018).

Por lo que se refiere a las intervenciones pedagógicas; la estimulación y enseñanza del pensamiento matemático hace parte de otra forma de aprendizaje que se da entre los estudiantes y los profesores en el aula hospitalaria, estos enlaces denominados “afecto- matemáticos” refuerzan el proceso cognitivo de los alumnos de tal manera que el pensamiento lógico matemático les ayuda a comprender la situación de su enfermedad y a fortalecer las relaciones de confianza con el otro, este otro, puede ser su docente, médico o un familiar cercano a su enfermedad. Como lo expresa uno de los manuscritos del corpus documental al afirmar:

El manejo inadecuado de las competencias socioemocionales se pueden tornar ocasionalmente una barrera en las fases de aprendizaje. Las vivencias que se han

cultivado pueden afectar o favorecer las actitudes y emociones hacia las matemáticas. La complejidad de los ejercicios para el aprendizaje de la lógica matemática puede afectar la autoconfianza sobre si se puede comprender la matemática de forma eficaz, puede crear cierta ansiedad en el proceso de adquisición de estos saberes, Martínez y Rodríguez (2019).

Por otra parte, la promoción y el control de emociones promueve y fortalece las habilidades propias de los niños y niñas, estableciendo vínculos significativos externos a la familia potenciando una capacidad para el desarrollo de destrezas y capacidades de pensamiento y socioafectivas que incrementan el aprendizaje. Los alumnos asumen nuevos roles y sentires que le son validados por su entorno y simbólicamente por la sociedad. De manera que, también se puede analizar a partir de la indagación previa de las acciones que se realizan con relación a las diferentes circunstancias desfavorables que afectan el desarrollo humano de los alumnos dentro y fuera del aula hospitalaria, de esta manera, se da una nueva apreciación y comprensión de estas problemáticas, lo cual se espera pueda repercutir en un proceso de reconocimiento valido del ambiente y el compromiso individual de los involucrados en el proceso pedagógico. Al respecto se halló en un documento:

Diversidad de emociones experimentan los estudiantes que se encuentran de un momento a otro de sus vidas inmersos en un mundo alterado por la enfermedad, la incertidumbre del tratamiento, la desconexión social, académica y familiar, Es decir, la dimensión socio-afectiva en la formación habitual de los menores de edad se traduce en sentimientos de miedo, inseguridad, apatía, angustia y dolor, González, Ortiz y Rincón (2020).

La dimensión socio- afectiva permite la estructuración de interacciones basadas en la confianza, con la que docentes y estudiantes dentro de las aulas hospitalarias pueden estrechar los vínculos de trabajo dentro de los procesos de enseñanza- aprendizaje allí desplegados. Esto implica que el trabajo debe desarrollarse a mediano plazo e incluso mantenerse cuando el estudiante abandone el centro médico y retorne al aula regular. Puesto que, si existe alguna consideración que altere el avance del aprendizaje en el que está inmerso el estudiante, puede no solo fracturar la confianza construida, sino que puede impactar negativamente su proceso de recuperación clínico.

#### **6.4 Las Aulas Hospitalarias, entre la educación inclusiva y la escuela incluyente.**

Por lo que se refiere al contenido de la formación educativa inclusiva y la escuela incluyente en el derrotero del trabajo investigativo se han visto todos los esfuerzos institucionales que se han hecho para llevar la escuela a los hospitales, desde acciones colectivas voluntarias, hasta generar un cuerpo normativo que se basa en garantizar el derecho a la educación y a la participación de los niños, adolescentes y jóvenes en situación de enfermedad,; no obstante, se presentan una tensión y es que el aval del derecho a la educación, este no se halla vinculado tácitamente al sistema de salud del país a pesar que en Medellín se hayan realizado experiencias de intervención con aulas hospitalarias y en Bogotá se haya creado el Acuerdo Distrital 453 de 2010. Más aún, las investigaciones que se adelantan con relación a la educación inclusiva han inducido que dentro del proceso académico que se lleva, las modalidades de aula hospitalaria pueden guiar los procesos de investigación contribuyendo al desarrollo afectivo de los pacientes niños cerrando un poco la brecha entre educación inclusiva y no inclusiva.

Ahora bien, tendría que hacerse una observación desde los planes de acción sociales y las políticas públicas aplicadas a la educación inclusiva, en la que se exprese la importancia y la

urgencia de asegurar la estructuración del aula hospitalaria dentro de la legislación en salud y además de hacer un reconocimiento a la norma de acuerdo a un nuevo discurso con el cual se establecen lineamientos institucionales de carácter estatal y regional que modifican acciones y formas de efectuar las políticas públicas para los alumnos en situación de reclusión hospitalaria, lo que explicaría la ascensión de los menores de edad al nivel de educación inclusiva. Desde la óptica de Rincón y Triviño (2017) se infiere:

El gran objetivo, el sentido, los cambios y los alcances de normatividad pública para los menores de edad entendida como una modificación promovida desde la constitución política de 1991 y la Ley General de Educación 115, que se ha establecido en el hilo conductor propuestas hegemónicas y las construcciones alternativas promovidas por variados grupos sociales, académicos y políticos. (p. 197)

Dado que el Estado del Arte permite describir y analizar los componentes teóricos de las políticas públicas educativas inclusivas y su mirada discordante con el sistema de salud colombiano, en consonancia con lo anterior una de las investigaciones del corpus documental planteó:

Es notorio que la Secretaria de Salud del Departamento de Antioquia, con la iniciativa y la responsabilidad de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, en la cual el 50% de la comunidad son desertores del sistema educativo, no evidencie la necesidad de la creación de aulas hospitalarias, como soporte a la prioridad requerida por los menores de edad con discapacidad en el departamento (Comité Departamental de Discapacidad, 2015, P. 103) considerando que el sistema de salud requiere de unos

recursos económicos para garantizar el derecho a la salud a pesar del bajo presupuesto, puesto que el derecho a la educación es un principio innegociable. Zapata (2018).

Por otro lado, el derecho a la educación avala los procesos académicos, el desarrollo social, humano y ético, las unidades de la relación salud con enfermedad, y las estructuras universales para el acceso al derecho fundamental de la educación de niños y niñas sin mirar su estado de salud, materializando así el contenido de las políticas educativas en sinergia con el derecho a la salud como una concepción verdaderamente universal. Al respecto, permite entrever y analizar que:

Definitivamente, es determinante que las vivencias del programa muestran una continua fase de retroalimentación. Denota esto que el profesional competente en este medio, ya debe repotenciar todas las dimensiones del ser humano y a la evolución constante de sus habilidades como sujeto. Se concluye, que la educación a menores en un hospital no es sólo la aplicación de un pensum denso, sino de una malla curricular que construya pensamiento crítico y significativo a través de saberes de una necesidad educativa puntual. Lemus y Gurrero (2016).

Mientras tanto, en el análisis de otros documentos se halló que debido a la contingencia por la pandemia generada por el COVID-19, en el año 2020, no fue posible generar los espacios de aprendizaje en las aulas hospitalarias lo que hizo que la cobertura de educación con inclusión no se llevara a cabo, demostrando que hubo una tensión en la política pública educativa inclusiva puesto que la función que cumple el profesional en pedagogía dentro de este contexto, no logró el propósito de reconocer la identidad personal y social en los niños en condiciones de afectación en salud, lo que generó la discontinuidad en su proceso académico. “La pandemia del

virus COVID 19 prácticamente torno virtual todo proceso educativo en todo el territorio nacional”, Schmalbac (2020). Obviamente las fases de aprendizaje de los niños y adolescentes recluidos en el hospital, puesto que como se sabe la limitación de recursos materiales para acceder a un computador es un constante en algunas familias, además, se aumentó la brecha en el acceso a una educación de calidad no solo en los menores en situación de enfermedad sino en los demás estudiantes que reciben clase en las instituciones educativas distritales.

Por otro lado, llevar el aula educativa al hospital demanda un gran esfuerzo por parte de los docentes, el trabajo de diseñar, implementar y analizar las propuestas pedagógicas va acompañado de la dificultad en términos de financiación que tiene las universidades y las demás instituciones que trabajan por la formación de los estudiantes en condición de enfermedad, más aún, la práctica pedagógica de los docentes tiene el horizonte de la inclusión, la observación y el diagnóstico de aquellos alumnos que están en condiciones de llevar su aprendizaje ya sea en el aula del hospital o en su domicilio. Todas estas observaciones se relacionan también con la importancia de “(...) destacar en las acciones pedagógicas, el esencial conocimiento oportuno y adaptado desde la inclusión, la pedagogía hospitalaria, la observación y la valoración de las habilidades de los aprendices hospitalarios o domiciliarios”, Flórez y Ramírez (2018). De esta manera, no basta solo con comprender el aula hospitalaria en ese lugar fijo, sino que se puede llevar la educación a la casa de los alumnos, teniendo otra entrada para analizar desde la perspectiva de la inclusión.

Dicho lo anterior, el esfuerzo de llevar el aula a los hospitales no solo generó el compromiso profesional de los docentes, también, generó la puesta en marcha de metodologías como; establecer el papel que juegan las matemáticas y la relación inclusiva del aprendizaje en los niños, adolescentes y jóvenes que sufren la enfermedad; explorar las variadas condiciones de

las aulas hospitalarias para brindar un medio capaz de motivar el incremento de estos espacios en la ciudad de Bogotá y en el país; utilizar como herramientas pedagógicas las expresiones artísticas; reflexión continua de las aulas hospitalarias en el contexto social y educativo, para así transformar las realidades de una comunidad vulnerable como lo son los niños y niñas en situación de enfermedad; la trascendencia que tiene la creación nuevos espacios académicos con intercambio de aprendizajes y enseñanzas para proyectarlo a la práctica académica en escenarios no convencionales; considerar que las actividades educativas, artísticas y lúdicas deben ser parte fundamental para la educación de los menores en edad escolar que se encuentran reclusos; fortalecimiento de programas de aprendizaje implementando diversas actividades inclusivas; implementación de actividades con base en artes plásticas y educación musical valorando la dimensión socio-afectiva de los estudiantes hospitalizados. De acuerdo con esto la pedagogía en el aula debe:

Teniendo como referente la política pública en Colombia, especialmente en la capital Bogotá, la atención de la pedagogía hospitalaria es un imperativo reconocer sus beneficios, los planes, programas y funciones específicas, lo que se estructura para su verdadera implementación. Esto requiere además adecuar las condiciones, no solo para la atención en oncología, sino para la totalidad de la población infantil que obtenga el servicio pediátrico como el servicio académico, Martínez y Ureña (2020).

En particular, las políticas públicas en educación deben incrementar los servicios de favorabilidad de las necesidades educativas de los menores en situación de enfermedad garantizando el derecho a la educación aun cuando sus enfermedades demanden largos tiempos de hospitalización. Además, seguir capacitando y garantizando los recursos a los docentes y el personal hospitalario sobre la necesidad de vincular a la familia de los pacientes como una

corresponsabilidad que le da más legitimidad al traslado del aula en el hospital, Zapata (2015) La inclusión en el aula hospitalaria es una reivindicación de academia para el fortalecimiento de proyectos de vida y del desarrollo de los sujetos en construcción académica.

Por otra parte, los programas de gestión para la atención y desarrollo de las familias y los menores en condición patológica son importantes en el marco de los programas de fortalecimiento familiar en el aula hospitalaria, en lo conveniente al trabajo de los vínculos y la protección conjunta de las familias, Flórez (2015) La noción de la infancia es compleja se puede evidenciar las dificultades existentes entre lo planteado en la legislación pública educativa con referencia a la atención integral a niños y niñas de la primera infancia y las oportunidades reales de inclusión que los menores tienen cobijado de acuerdo a la política pública y más cuando lo complejiza el padecer una enfermedad. Definitivamente, la perspectiva de la política en educación y la que ahonda en el tema de las aulas hospitalarias, nunca puede olvidar que el concepto de participación e inclusión educativa se define desde de la singularidad y la diversidad de cada niño y niña, que supone la libertad de expresión, el reconocimiento de su capacidad para comprender y aportar y por consiguiente la consideración de los niños y adolescentes como seres activos en la toma de decisiones que afecten su existencia y la de su familia.

### **6.5 Los dilemas entorno a la construcción de contenidos, el despliegue de competencias y el proceso de intervención dentro de las aulas hospitalarias.**

Acerca de la construcción de contenidos que respaldan las intervenciones pedagógicas de los docentes, se analiza que éstos en su mayoría están contruidos con el ánimo de fortalecer los afectos y favorecer la creación de relaciones vinculantes basadas en la confiabilidad mutua. Los temas que son abordados están orientados por los Derechos Básicos de Aprendizaje (DBA) y

están relacionados con la educación matemática y el desarrollo del pensamiento lógico, la educación artística y la literatura. En éstas se aprecia una creciente preocupación por el sentir humano, especialmente de los docentes frente a las diversas situaciones que experimentan los estudiantes a través de la enfermedad estando reclusos en los hospitales.

Considerando que la “pedagogía del amor” está intencionada en la comprensión y enseñanza desde el sentimiento, las emociones y el afecto, los docentes orientan su práctica frente al cuidado de la enfermedad y del cuerpo de los pacientes alumnos enfrentando, por un lado, el dilema de las planeaciones y currículos pedagógicos direccionados para la enseñanza de los componentes básicos (sociales, naturales, matemáticas, etc.) y por otro lado las metodologías de aprendizaje configuradas por los intereses y motivaciones de los alumnos en situación de afectación clínica. De manera análoga, se entiende que:

Los planes y programas planteados para la proyección educativa de las Aulas Hospitalarias se edifican de manera particular y específica: “pedagogía hospitalaria”, “pedagogía del amor”, se fundamentan en la mitigación de los temores y la ansiedad que se generan a establecerse un cambio de vida al estar recluso en entorno hospitalario, Lizasoái (2014), no obstante, prevalece la idea real de que los menores vuelvan a soñar (Secretaría de Educación del Distrito, 2014). Martínez (2016).

Igualmente, es preciso mencionar que en algunos casos los docentes en formación, en el desarrollo de su práctica pedagógica hospitalaria, presentan desconocimiento teórico, inseguridad, miedo y angustia al enfrentarse al alumno en situación de enfermedad, así como en sus vínculos familiares y el personal paramédico del hospital, para lo cual las universidades que

forman a los futuros docentes proponen currículos basados en estrategias didácticas (talleres teóricos-prácticos) orientando el plan de acción en el entorno hospitalario.

Por otra parte, en algunas investigaciones de estudios de casos analizadas, se halló que los docentes siguieron mejorar las planeaciones pedagógicas en el aula hospitalaria, posicionando la enseñanza de la argumentación desde la retórica con el objeto de realizar una adecuada estructuración de la lingüística de los conceptos hospitalarios y el reconocimiento de la variedad en los contenidos para la legislación pública educativa y de la salud. En consonancia con lo anterior, una investigación da cuenta que:

A través de sus análisis, la profesora Luz establece posiciones con criterio crítico frente a las acciones otros docentes, que focaliza su pedagogía como “tradicionalista”, hecho que la misma profesora censura, puesto que tiene la opción de distinguir estrategias pedagógicas construidas de acuerdo a sus vivencias (...), Martínez (2016).

Por lo que se refiere a la enseñanza en el aula hospitalaria, los docentes profundizan en las necesidades educativas específicas, sobresaliendo la metodología didáctica de las actividades lúdica con sentido pedagógico que ayudan a formar las competencias socio-emocionales, cognitivas, comunicativas e integradoras, complementando los procesos que los alumnos adquieren con su interacción. Los ejercicios tanto de simulación como los de un mundo diferente, permite a cada estudiante modificar su identidad y asumiendo este contexto irreal le motiva a establecer habilidades humanas para resolver los conflictos que aparezcan en esa variabilidad de la realidad. Al mismo tiempo, se van afianzando las buenas prácticas de favorecer y potenciar el entorno familiar, propiciando metodologías para el abordaje de los temas de participación familiar, control de las emociones, etc., puesto que con las actividades pedagógicas

las familias se proponen enfocar el aprendizaje para sobrellevar los inconvenientes que se les presentan en el contexto de la enfermedad.

De acuerdo con lo anterior, el trabajo del docente el grupo familiar de los estudiantes en condición de enfermedad es reconocer que las voces de los menores de edad no se pueden acallar por ningún motivo, y que los vínculos cohesionados en familia son parte fundamental de mantener un entorno protector en la familia.

Con respecto a la práctica pedagógica y su evaluación general, se fomenta la adquisición de nuevos saberes, la reflexión y la interacción dialógica entre los profesionales y los aprendices, con el propósito de adquirir habilidades psicológicas, sociales y culturales, que ayuden a solucionar conflictos de manera pacífica; en el caso de la enfermedad, la evaluación hace parte de la dignificación del estudiante y de su resiliencia. Además, propone a los profesores mantener una orientación permanente es aspectos como el manejo la duda y la reflexión de acuerdo a los diversos temas que se viven en la cotidianidad. De igual forma, el profesional de la pedagogía debe reflexionar en su función docente, en los planes de acción referidas a sus estudiantes y también su acontecer como sujeto histórico dejando a un lado los parámetros técnicos y normativos exigidos en su función. Así las cosas, se recomienda:

El personal involucrado en el manejo médico y de salud, pedagogos hospitalarios, orientadores, acompañantes y grupo familiar, deben involucrarse sobre las adecuaciones del currículo flexible, manejo de los menores en situación de enfermedad y tratamiento clínico, el acondicionamiento afectivo, social y espiritual en los nuevos contextos que crean las aulas hospitalarias, Arango y Ramírez (2018).

Así mismo, la evaluación para los niños adolescentes que retornen al aula habitual va más allá de lo instituido, tiene que ver con la preparación de la acción pedagógica del docente, con el fin fortalecer todas las dimensiones del desarrollo de aprendices, todo lo referente al plan de acción de educación en la primera infancia (actividades artísticas, lúdicas, literarias y la exploración del medio), pero también de reconocer las capacidades socio-afectivas que se fortalecieron en el momento en que el alumno en condiciones de enfermedad tránsito por el aula hospitalaria. Al mismo tiempo, garantizar la convivencia pacífica en el espacio físico, consensuar con estudiantes acuerdos de convivencia con el apoyo de los profesores, además, que se asuma el cuidado como forma de ser y estar en el mundo en relación con el medio ambiente y los seres vivos, la escuela como ente esencial del cuidado, la inclusión y lo incluyente como un asunto político con relación a todos los menores de edad que se encuentran atravesando dificultades de salud. De las dificultades más reales que debe afrontar el aula hospitalaria es cohesionar con más compromiso el trabajo interdisciplinar en el contexto hospitalario. “(...) expresado, por un lado, el escaso apoyo profesional de la psicología, la psicopedagogía, el trabajo social, y, de otro lado, soporte en infraestructura como en recursos físicos (...)”, Ortega (2017). Así las cosas, educar en el valor del cuidado se asume como una formación integral en el talento humano y en la estructura física óptima.

Finalmente, el reconocimiento de las aulas hospitalarias es innegable, puesto que dan la oportunidad a la educación integral de los menores de edad que están en situaciones adversas a su infancia, situaciones como la enfermedad, por ejemplo, merecen el cuidado y la atención profesional, social y familiar en clave de incluir y garantizar el tener como prioridad la educación y la salud en la niñez colombiana. La salud es el capital humano más importante de los sujetos por consiguiente se requiere por parte de los profesionales en pedagogía una práctica que

destaque la supervivencia y al bienestar de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta la preocupación por el otro.

Una de las mayores contribuciones del corpus documental a la comprensión de los procesos de enseñanza-aprendizaje dentro de las aulas hospitalarias, lo constituyen las iniciativas y experiencias que los autores han referido en las investigaciones realizadas, allí se pueden evidenciar las travesías y recorridos realizados en aras de generar intervenciones didácticas que tengan un alto impacto en la vida de los estudiantes-pacientes. Los trabajos permiten afirmar que existe una preocupación por abrir nuevos horizontes investigativos y pedagógicos que contribuyan a al aumento de límites del conocimiento en este campo de estudio. Castro y Santana (2015); Salgado (2017; Arango & Ramírez (2019). Las intervenciones involucran no solo al aprendizaje de contenidos específicos de alguna asignatura sino a movilizar acciones que contribuyeran a favorecer el desarrollo humano, mediante una pedagogía de las emociones. Esto implica una preparación específica de los docentes en este aspecto, mediante la formación de capacidades y destrezas pedagógicas asociadas a procesos de investigación educativa donde el docente se comprenda como un intelectual que constantemente está aportando a la construcción de conocimiento.

Para autores como Arias, Muñoz y Ramírez (2016), debe existir una sensibilidad pedagógica de parte de los docentes al momento de realizar una intervención en aulas hospitalarias, dicha sensibilidad implica reconocer los aspectos nosológicos de los pacientes y los factores socio- emocionales asociados a sus contextos de vida. La vinculación de la familia y la comunicación asertiva mediante la construcción de un ambiente de confianza son acciones necesarias durante todo el proceso de intervención. La estrategia pedagógica y didáctica que más se adecua al trabajo con niños de la escuela hospitalaria es aquel que involucra las diferentes

áreas por medio de la lúdica orientada al desarrollo de competencias socioemocionales por medio de las nuevas tecnologías de la información/investigación y las comunicaciones. Por lo tanto, el aprestamiento de las inteligencias múltiples en los aprendices requiere de inversión, de recursos técnicos y de recursos humanos.

De esta forma se pueden identificar al menos tres momentos dentro del proceso de acompañamiento. Aunque para algunos autores la estrategia de intervención pueda contener más de tres fases, las mismas se pueden reagrupar en las siguientes, a saber: acercamiento al estudiante, identificación de potencialidades y estilos de aprendizaje, desarrollo y valoración de la iniciativa.

El acercamiento al estudiante es primordial, ya que favorece un encuentro que abre múltiples posibilidades de relacionamiento en el futuro, esto implica reconocer las variaciones en el estado de ánimo de los estudiantes y de sus familias. Por ello, se requiere estimular el habla como elemento desencadenante de la interacción, puesto que la comunicación favorece la construcción de vínculos que afecta el desarrollo humano. Como lo expresan Betancourt, López y Hernández (2016), las narrativas incrementan las capacidades comunicativas de los pacientes pediátricos hospitalizados e incluso tiene repercusiones en el estado de ánimo de los pacientes.

Este primer momento es un proceso que necesita del conocimiento de condiciones interpersonales. Por ello, las competencias comunicativas son básicas para afianzar la intervención y generar la edificación de un entorno de confianza entre docente y estudiante. En algunos autores, dicho encuentro se realiza a través de dinámicas que incluyen el juego y el arte, Beltrán y Martínez (2012; Manrique, García, Rojas y Navarrete (2014) atendiendo al hecho de que éstas contribuyen al bienestar psicológico del paciente.

El segundo momento, se constituye en un punto de inflexión que permite la formulación y construcción de la propuesta de intervención. Aquí es clave trabajar a partir un diagnóstico que brinde un panorama no solo de los saberes previos que pueda tener el estudiante, sino que favorece la caracterización de los estilos de aprendizaje con los cuales se potencia la construcción escolar del conocimiento en ellos. Cada caso requiere una estrategia de intervención propicia a los requerimientos educativos de los alumnos y sus modelos de aprendizaje, así como a los propósitos formativos del docente anclados a los Derechos Básicos de Aprendizaje. Por ello los autores reconocen que desde su campo de formación profesional existen competencias transversales a todos los docentes como: la planeación, el liderazgo, el trabajo colaborativo, la comunicación y la empatía, las cuales deben caracterizar el trabajo dentro del aula hospitalaria. El encuentro con el estudiante se convierte en una excusa para indagar en sus intereses formativos y las formas de apropiación y creación de los saberes que realiza. Esta mirada otorga a los estudiantes la opción de formar capacidades útiles para la vida mientras transcurre el mejoramiento de su estado de salud. El contenido o las temáticas que son compartidas, tan solo son una excusa para favorecer el despliegue de habilidades y destrezas. Como se puede evidenciar en el trabajo de Mora (2019), Garzón (2018), Barbosa, Guzmán y Marroquín (2014), existe una preocupación por utilizar herramientas e iniciativas didácticas que tengan como eje de acción la construcción de conocimiento en su perspectiva práctica mediante el aprendizaje significativo.

Por último, el tercer momento dentro de la intervención las acciones se movilizan hacia la realización de actividades orientadas a la valoración de los aprendizajes, tanto de los docentes, en el proceso de intervención de la experiencia, como de los estudiantes durante el desarrollo de la iniciativa. El eje comprensivo recae en agenciar procesos flexibles de evaluación, donde los

integrantes del proceso educativo puedan apreciar o valorar sus avances de forma autónoma. Esto implica pensar una evaluación integral en la que exista la capacidad para mejorar de forma continua el trabajo desarrollado, Espitia, Insuasti y Barrera (2013).

Resulta significativo que en los autores que abordaron iniciativas relacionadas con la aplicación de estrategia didácticas, asuman la evaluación como un proceso de aprendizaje para el mejoramiento, especialmente en los maestros. Puesto que se convierte en un insumo para mejorar la práctica docente. Se entiende la evaluación como un punto de apertura a procesos reflexivos de carácter psicopedagógico en el que existe la oportunidad para realizar nuevos desarrollos de intervención. En este sentido, la evaluación se constituye en una espiral abierta, en la que docentes y estudiantes continuamente están en una actitud de reflexión sobre, en y para la acción. Como lo mencionan las autoras anteriormente referenciadas:

El profesor y el alumno requieren de los 3 componentes para llevar a cabo la práctica reflexiva. Los profesionales de la educación tanto principiantes como experimentados suelen realizar sus reflexiones sobre la práctica educativa de acuerdo a como observan su mundo académico. De hecho. La práctica reflexiva toma una dirección en espiral continua donde cada aspecto se ve permanentemente asociado a un proceso interactivo de cambio y evolución, presentando un ciclo holístico que involucra múltiples niveles de reflexión. Espitia, Insuasti y Barrera (2013).

Se educa para la vida. lo cual significa que la evaluación debe ser un aprendizaje en si mismo, con el cual los agentes involucrados puedan dotar de nuevos sentidos las prácticas sociales que direccionan sus estilos de aprendizaje. Por eso, tanto estudiantes como docentes al valorar sus avances y limitaciones pueden generar inflexiones en los que puedan agenciar nuevas

formas de aprendizaje. Para este propósito se requiere ahondar en el conocimiento de los contextos y las tramas discursivas que los recrean, así como el conjunto de materiales y recursos que los hacen posibles. De ahí que, los saberes y uso de las herramientas tecnológicas esté presente en las propuestas didácticas que se usan dentro de las aulas hospitalarias. Se evidencia que la evaluación no se reduce a la información sobre un determinado tema, sino al uso y despliegue de habilidades para la vida o competencias socio-afectivas y/o cognitivas asociadas a un área del saber. Con lo cual, se pueda mitigar las situaciones de tensión mental y ansiedad presentes dentro del periodo de hospitalización, pero a la vez, les permita a los jóvenes desplegar destrezas para mejorar su vida personal y colectiva.

## 7. CONCLUSIONES

La investigación documental que orientó el proceso metodológico mediante un análisis hermenéutico de las fuentes consultadas permitió dar cuenta de las trayectorias y recorridos realizados por la comunidad académica en los últimos 20 años, mostrando en términos generales un incremento en las temáticas luego del año 2010, especialmente entre 2016- 2021. Esta situación permite tener varias lecturas, por un lado, la estrecha relación entre el desarrollo de procesos investigativos pioneros que sirven de punto de inicio para la formulación de políticas sociales en la materia, con la cual se inicia la planificación y plan de acción de proyectos y programas alrededor de las aulas hospitalarias, y es allí donde se integran profesionales de la salud, psicólogos y educadores en aras de intervenir y poner en marcha la política pública.

Dentro del contexto hospitalario el trabajo desarrollado en el manejo de aulas hospitalarios permite inferir que más que un concepto convencional de aula adaptada a una necesidad de acompañamiento pedagógico, se descubre que cualquier espacio del centro hospitalario es realmente el aula para llevar a cabo el proceso enseñanza-aprendizaje. Los hallazgos de las experiencias identificadas de acoger el sitio en el cual se encuentra el paciente-estudiante: habitación, pasillo, sala lúdica, biblioteca, jardín, etc., se transforma en el ágora académico y formativo, donde no se determinan límites en la búsqueda de la continuidad del desarrollo humano convirtiéndose en una ruptura a la idea convencional que se encuentran en las instituciones educativas de carácter formal.

La condición médica en que se encuentre el niño, niña o adolescente genera obstáculos de tipo académico, afectivo y social, pero a su vez no está determinada por la locación si el proceso educativo se da en concomitancia con su tratamiento individual, teniendo en cuenta el

acompañamiento del docente especializado acorde con las intervenciones que brindan la adaptación y el favorecimiento de la continuidad de su proceso de formación integral.

La repercusión que tiene la afectividad como estrategia pedagógica en el proceso de enseñanza-aprendizaje determina la influencia favorable en los resultados de los estudiantes en su proceso educativo, Rengel (2021). Las intervenciones académicas en los espacios hospitalarios trabajan por medio de la pedagogía del amor, siendo recíproca la relación docente-estudiante como factor motivante para la adquisición de nuevos saberes y manejo de emociones.

En virtud de lo evidenciado en los procesos abordados en las aulas hospitalarias en Colombia se destaca la alta valoración que se da a la educación inclusiva; se deduce claramente que es una apuesta innovadora pero necesaria, direccionada al estudiante-paciente, de trabajo cooperativo e integrador en la mayoría de los aspectos que generan su estadía hospitalaria: atención médica, académica e involucra igualmente el entorno familiar.

Dentro del proceso de intervención en las aulas hospitalarias la enseñanza- aprendizaje de los contenidos escolares, está caracterizado por un currículo flexible, que busca favorecer el despliegue de habilidades o competencias que le permitan al menos de edad integrarse al entorno social una vez finalice su proceso de recuperación. Por ende, el eje de la intervención está configurado por los Derechos Básicos de Aprendizaje direccionados por el Ministerio de Educación Nacional para ciclo formativo, así como la recursividad e ingenio del docente para construir material didáctico que sirva de insumo a su ejercicio de clase. Además, éste debe disponer de unas competencias pedagógicas que le permitan un adecuado despliegue profesional al interactuar con el estudiante. Entre las principales habilidades que deben caracterizar su labor como docente se encuentran: el liderazgo, la comunicación, la empatía y el trabajo colaborativo.

La intervención educativa y la caracterización del aprendizaje requieren de la comprensión diagnóstica de los conocimientos previos que tiene el estudiante, con el fin de realizar un acercamiento a los estilos de aprendizaje del paciente pediátrico. Esta fase exige centrar la atención en la formación para la vida mediante el desarrollo de competencias cognitivas y socio-afectivas en el aprendiz. La esencia de la relación con el docente que orienta está fortalecida por formas de aprendizaje bien sea presencial o virtual, y de ésta con la modalidad sincrónica o asincrónica, Fingermann (2021).

Los contenidos y estrategias didácticas que realizan los investigadores están relacionados con la enseñanza de las matemáticas, especialmente el desarrollo del pensamiento lógico y geométrico; las ciencias naturales, particularmente física; la educación artística, movilizado por las artes plásticas y visuales; y la literatura: mediante el estímulo de las narrativas.

Pese a las diferencias que existen entre las diversas áreas del saber, los procesos de intervención dentro de las aulas hospitalarias tienen como soporte inicial se caracterizan por la apertura a la sensibilidad, la cual exige competencias como la empatía y la comunicación como capacidades para afianzar la construcción de la confianza y motivar en el estudiante el interés hacia nuevos aprendizajes.

Finalmente, teniendo en cuenta las características personales, el interés, el ritmo y el estilo de aprendizaje del estudiante paciente se potencia la evaluación formativa, donde se aprecian los avances y limitaciones de la estrategia didáctica realizada. El estudiante como protagonista valora la experiencia a la luz de su contexto. Se reconoce que no existe una presión hacia la aprobación o no de los aprendizajes, sino una reflexión sobre, en y para la acción realizada.

Tanto docentes como estudiantes participan de este proceso y dan cuenta de sus avances, por ello se establece un diálogo permanente de retroalimentación mutua.

#### RECOMENDACIONES:

La revisión a la literatura que conformó el corpus documental permite plantear las siguientes perspectivas y recomendaciones sobre el objeto de estudio.

Se requiere ampliar el espectro de formación dentro de las aulas hospitalarias que incluyan en los planes de acción de la enseñanza y el aprendizaje campos de saber cómo las competencias ciudadanas, los derechos humanos y la cátedra de la paz. Así como, los procesos biológicos propios de las ciencias naturales que incrementan el interés por la formación del pensamiento científico.

Se recomienda la formulación de una política estatal direccionada por el Ministerio de Educación Nacional, producto de un trabajo interdisciplinar que oriente algunos lineamientos o estándares relacionados con los programas de aprendizaje- enseñanza en aulas hospitalarias. Dicho trabajo se establece como resultado de un periodo de indagación previo que realice una revisión de la literatura y la aplicación de pruebas en trabajo de campo.

Es necesario generar una política pública a nivel nacional que integrada por los ministerios de educación y de salud realicen enlaces de las aulas hospitalarias con las facultades de educación, para establecer dentro de los procesos de formación a los nuevos profesionales de la educación, espacios de práctica profesional en este campo de la pedagogía del amor.

Las aulas hospitalarias se han establecido como un nuevo e incipiente campo de saberes dentro de las ciencias de la educación. Lo que favorece la construcción de iniciativas o proyectos

orientados a comprender los fenómenos que la constituyen. Como objeto de estudio, requiere una mirada basada en el dialogo de conocimientos y los aportes de variadas especialidades de las ciencias sociales y la medicina con lo que se incrementa la posibilidad de nuevas trayectorias investigativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, V. M. (2019) *Caracterización de la práctica pedagógica de un docente vinculado al aula hospitalaria de la clínica cafam calle 51*. (Tesis de grado, Maestría en Educación). Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Alzina, B. R. (2019) Universo de emociones: un material didáctico para la educación emocional. *Cuadernos de pedagogía*, 499, 105-111.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5568380>
- Alzina, B. R. & López C. È. (2021) La educación emocional en la infancia: una herramienta pedagógica para el desarrollo humano. *Educadores: Revista de renovación pedagógica*, 277, 18-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7917501>
- Arango, P. M., & Ramírez, G. Y. (2018). *Propuesta de Pedagogía Hospitalaria para Niños y Niñas en Situación de Enfermedad y/o Tratamiento Oncológico de la Ciudad de Pereira* (Trabajo de grado, Maestría en Infancia). Pereira: UTP.
- Arias, C. D., Muñoz, R. M., & Ramírez, L. R. (2016) *Resignificando el valor de la vida desde el arte de aprender. Propuesta de estrategia de intervención pedagógica en educación formal*

*para preescolar y básica primaria, dirigido a niños en condición de hospitalización de larga duración de las aulas hospitalarias de la ciudad de Bogotá D.C.* (Trabajo de grado, Especialización en gerencia de proyectos educativos) Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Ausubel, D. (1983). Teoría del aprendizaje significativo. *Fascículos de CEIF*, 1, 1-10.

Ávila, L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Mexico: Eumet.net

Ávila, D., Güiza, S. T., Mora, H., & Sánchez L. (2014) *Un ambiente de aprendizaje llamado: Aula Hospitalaria*. (Trabajo de grado, Licenciatura en Educación Infantil). Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Blanco, M. de J., Gómez, L. T., Ortiz, E. M. y Rodríguez, C. L. (2015). Pedagogía, arte y salud, articulación del acogimiento de la población enferma. *Revista Horizontes Pedagógicos*, 17(2), 65-73. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5455075.pdf>

Barbosa Ana María, Guzmán Eliana, Marroquín Paola, Pérez Lina, Vaca Geraldine (2014) *Pedagogía Hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la fundación Cardio infantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos*, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

Barrero, E. C., Bohorquez, A. L. & Mejía, P. M. (2011) La hermenéutica en el desarrollo de la investigación educativa en el siglo XXI. *Itinerario educativo*, 25 (57), 101-120. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6280160>

Belver, M. H. (2011) El Arte y la Educación artística en contextos de salud. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23, 11-17.

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/download/36739/35571/>.

Benítez, G. L. (2016) Evaluación e intervención pedagógica en la formación de docentes. Una acción reflexiva en el aula de clases. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 7, (12), pp. 42-51.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5216/521653208007/html/index.html>

Betancourt, Z. S., López, D. & Hernández, F. (2016) Desarrollo de la escritura narrativa en niños hospitalizados. *Revista de Psicología GEPU*, 7 (1), 113-133.

<https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Desarrollo-de-la-Escritura-Narrativa-en-Ni%F1os-Hospitalizados.htm>

Bonilla, C.E. & Rodríguez, P. (1997), *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá, Ediciones Uniandes.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano*. Barcelona: Paidós

Bruner, J. (1966) *Hacia una teoría de la instrucción*. Madrid,:Uthea.

Caballero, S. (2007) . El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigacion educativa*, 11(19), 153- 161.

[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/publicaciones/inv\\_educativa/2007\\_n19/a12.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/publicaciones/inv_educativa/2007_n19/a12.pdf)

f

- Cabezas, A. (2008). Las aulas hospitalarias. *Revista innovación y experiencias educativas*, 13, 1-8. <https://reddedalo.files.wordpress.com/2012/03/aulas-hospitalarias.pdf>
- Caldono, A. C., Echeverry, G. P. & Pacheco, E. D. (2012). *Siloe no es como lo pintan. Estudios sobre imaginarios y la participación que han construido los beneficiarios al interior del programa Siloe Visible, de la ciudad de Santiago de Cali*. (Trabajo de grado, Trabajo social). Santiago de Cali: Universidad del Valle.
- Cardone, P. & Monsalve, C. (2010). *Pedagogía hospitalaria. Una propuesta educativa*. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Carrión, T., Y., & Casallas, E. Y. (2016). *Pedagogía Hospitalaria una aproximación desde los documentos Distritales de la ciudad de Bogotá DC (2004-2015)*. (Trabajo de grado, licenciatura en Educación Infantil) Bogota: Universidad Pedagógica Nacional.
- Casas, A. (2019). Postulados del poder y la formación educativa en Colombia. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, (34), 133- 154. <https://doi.org/10.19053/0121053x.n34.2019.9380>
- Castro, M. A & Santana, D. Y (2015) *Diseño e implementación de una estrategia didáctica que oriente la práctica en contextos de salud y hospitalarios para las estudiantes de IX semestre de Licenciatura en pedagogía infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores*. (Trabajo de grado, Maestría en Educación con énfasis en Docencia Universitaria). Bogotá: Universidad Libre.
- Castro, B. (2017) *Efectos sobre la formación académica, cognitiva, afectiva-emocional y social del aula hospitalaria en menores enfermos y/u hospitalizados*. (Trabajo de grado, Maestro en Educación primaria). Burgos: Universiad de Burgos.

- CiOMPI, Luc (2007). Sentimientos, afectos y lógica afectiva: Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27 (100), 425-443. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352007000200013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200013)
- Concejo de Bogotá. (2010) Acuerdo No. 453 de 2010 - Por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud. Bogotá: *Anales del Concejo de Bogotá*.
- Congreso de la Republica de Colombia (2010) Ley 1098 de 2006, Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia Bogotá. *Diario Oficial*.
- Cubero, J., Carvalho, J. L., Casas, G. L. M., & Luengo, G. R. (2018). Actualidad en investigación mediante análisis cualitativo y mixto. *Campo Abierto. Revista De Educación*, 37(1), 1-4. <https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/3270>
- Dueñas, B. M. (2014). Educación inclusiva. - *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía REOP*, 21(2), 358–366. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.21.num.2.2010.11538>
- Dyson, A. (2001). Dilemas y contradicciones y variedades en la inclusión. En M. Verdugo y F. Jordán de Urrés (Eds). *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida: actas de las IV Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*. IV Jornadas científicas de Investigación sobre personas con discapacidad (pp. 145-160). Salamanca: Amaru
- Educación Inclusiva (2020) Qué significa inclusión educativa? En *Inclusión educativa.org*. <http://www.inclusioneducativa.org/ise.php?id=1>

- Echeita, S.G. & Ainscow, M. (2011) La educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. *Tejuelo*, 12, 26-46.  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661330/educacion\\_echeita\\_TEJUELO\\_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661330/educacion_echeita_TEJUELO_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Espitia, U. I., Insuasti, C.C., & Barrera, A. (2013) La Monserrate: una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizaste en la Fundación HOMI. *Revista Hojas y Hablas*, 10, 70-90.  
<http://revistas.unimonserrate.edu.co:8080/hojasyhablas/article/view/13>
- Flórez, L. (2015). *Pedagogía hospitalaria y de la salud. hacia la concreción de la inclusión educativa*. Lima: Red Educativa Mundial.
- Flórez, R. L., & Ramírez, L. L. (2018). *Adaptación del currículo para fortalecer las competencias profesionales de los estudiantes de Licenciatura en Educación Inicial en la línea formativa de la práctica pedagógica para incorporar la pedagogía hospitalaria domiciliaria* (Tesis de Pregrado). Soacha: Uniminuto.
- Fontaines, R, T., Sánchez, B. A., & Camacho, H. (2015) Programa de inteligencia emocional y sus efectos en el desarrollo de la conducta adaptativa en niños preescolares. *Encuentro Educativo*, 13 (3), 434- 452.  
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/encuentro/article/view/19975/19908>
- Forero, T. N., Mendez, M. H., Terreros, J. P., Cañon, D. & Silva, M. (2014) *Impacto en el paciente y su familia de la implementación de la estrategia de aulas hospitalarias en el servicio de pediatría del hospital occidente de Kennedy*. (Ponencia) Congreso Distrital de investigaciones y salud.-Investigación para la salud y el desarrollo local. Bogotá.

Freud, S. (2002) *El malestar en la cultura*. Bogotá: Ediciones Esquilo.

Gardner, H. (2003) *La inteligencia reformulada. Las inteligencias múltiples en el siglo XXI*,  
Barcelona: Paidós.

García, A. & Ruiz, G. (2014) El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of Supranational Policies of Education*, 2, pp. 72-92. <https://revistas.uam.es/jospoe/article/download/5628/6042/11902>

Geertz, C. (1973). *La Interpretación de las Culturas*. Nueva York: gedisa.

Goleman, D. (2006) *Social Intelligence: The New Science of Social Relationships*. New York: Bantam Books.

Gómez, V, M., Galeano, H. C. & Jaramillo, M. D. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6 (2), 423-442.  
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1469>

González, S. J. & Polaino, L. (1990) *Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones.

González, E. (2015) *Mapa educación inclusiva*. Visita realizada el 22 dic. 2020.  
<https://es.slideshare.net/evelynprincessa/mapa-educacion-inclusiva>

González, B. G., Ortiz, D. N., & Rincón, H. L. (2020). *Desarrollo y fortalecimiento de la dimensión socioafectiva basada en las artes plásticas y la música para pacientes hospitalizados en edad preescolar de dos instituciones de salud del departamento de Santander*. (Tesis de Pregrado, Licenciatura en Educación Infantil). Bucaramanga: UNAB.

Guédez, V. (2005) La diversidad y la inclusión: Implicaciones para la Cultura y la Educación.

*Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 6, (1), pp. 107-132.

<https://www.redalyc.org/pdf/410/41060107.pdf>

Guillén, V. G. & Gil, C. L. (2020) La historia del método y su filosofía en las ciencias sociales.

En Páramo, Pablo (ed) (2020) *La Investigación en Ciencias Sociales. La historia del método y su filosofía*. Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional.

Heredia, G. & Abraham, D. (2016) *Elaboración de una Guía con Juegos para la Estimulación*

*de las Inteligencias Múltiples en los Primeros Años de Educación General Básica de la*

*Parroquia Atacames, Cantón Atacames de la Provincia de Esmeraldas, durante el año*

*lectivo 2014 -2015*. (Trabajo de grado, Licenciatura en Ciencias de la Educación: Docencia

Preescolar) Quito: Pontificia universidad Católica de Ecuador.

Hernández, S. R. Baptista, L. P.& Fernández, C., C. (2007) *Metodología de la investigación*.

México: McGraw Hill.

Hernández, S R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y*

*mixta*. México: McGraw Hill

Herrera, J.D. (2013) *Pensar la educación, hacer investigación*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Hospital Infantil Los Angeles *Aula Hospitalaria* (3 de septiembre de 2020).

<https://hinfantil.org/programas/aula-hospitalaria/>

Huizinga, J. (2000). *Homo Ludens*. Madrid: Paidós

Jiménez, N. N. V., Montes, J. E. O., & Alcocer, E. C. P. (2019). La pedagogía hospitalaria: un espacio de amor y reconocimiento para el paciente pediátrico oncológico. *Texto & Contexto-Enfermería*, 28, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0112>

Jiménez, B. A. & Torres, C. A. (2006) *La práctica investigativa en ciencias sociales*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.

Jiménez, H. B., & Sánchez, Á. P. M. (2017). Pedagogía hospitalaria: campo de acción interdisciplinar para la atención de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 11(1), 96-103.  
<https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/article/view/55/60>

Lemus, O. D., Guerrero, V. M., & Lemus, O. S. (2016). *Prácticas docentes para garantizar el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes en el programa de aulas hospitalarias*. (Tesis de grado, Maestría en Educación). Bogotá: Universidad Santo Tomás.

Levi- Strauss, C. (1956). *Polémica sobre el Origen y la Universalidad de la Familia*. Barcelona: Anagrama.

López, G., & Guiamaro, Y. (2017). El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *Revista Universitaria de Desarrollo Social*, (10), 31-55.  
[https://www.uam.mx/cdi/pdf/redes/xi\\_chw/cendif\\_rol.pdf](https://www.uam.mx/cdi/pdf/redes/xi_chw/cendif_rol.pdf)

Lourdes, A. & Estévez, L (2003) Estrategias cognitivas en la enseñanza del inglés técnico-científico: una experiencia, 3 (2), pp. 75- 94.  
<http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/anaumet/v3n2/art5.pdf>

Manciaux, M.(2003) *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.

Manrique, D. E., García, G. S., Rojas, A. J., & Navarrete, D. (2014) *Propuesta para el diseño de una aula hospitalaria en el hospital Universitario de San José, que responda a las necesidades de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados*. (Trabajo de grado, licenciatura en Educación Preescolar). Bogotá: Fundación Universitaria Panamericana.

Martínez, M. (2009) Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral. *Polis revista latinoamericana*, 23, pp 1-17. <http://journals.openedition.org/polis/1802>

Martínez, C.A. (2016) *El conocimiento profesional de los profesores de ciencias sobre el conocimiento escolar: dos estudios de caso, en aulas vivas y aulas hospitalarias del Distrito Capital*. Bogotá: Doctorado Interinstitucional en Educación. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Martínez, B. A. & Orozco, T. J. (2020) La investigación educativa interrogada. En Páramo, P. (Ed) *La investigación en Ciencias Sociales. La historia del método y su filosofía*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional- Lemoine Editores.

Martínez, V. K., & Rodríguez, P. D. (2019). *Una visión matemática en la pedagogía hospitalaria, oportunidad para aprender, amar, soñar y creer* (tesis de pregrado licenciatura en matemáticas). Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.

Martínez, G. A., & Ureña, D. Y. (2020). *Pedagogía hospitalaria y aulas hospitalarias: un reto para la formación de licenciados en educación infantil*. (Tesis de pregrado, licenciatura en educación infantil). Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.

Max-Neef, M. (2010) *Desarrollo a escala humana. Opciones para el futuro*. Madrid: Biblioteca CF+S.

- Mena, E. M., Romagnoli, E. C., & Valdés, M. A. (2009). El impacto del desarrollo de habilidades socio afectivas y éticas en la escuela. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 9 (3), 1-21. Recuperado el 20 de Julio de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44713064006.pdf>
- Mercadé, A. (2019). Los 8 tipos de inteligencia según Howard Gardner: la teoría de las inteligencias múltiples. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2943>
- Ministerio de Educación de Colombia- MEN- (Decreto 1421 de agosto 29 de 2017) Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. Bogota: *Ministerio de Educación Nacional de Colombia*.
- Ministerio de Educación de Colombia- MEN. (2013) Lineamientos de educación superior inclusiva. Bogotá: *Ministerio de Educación Nacional de Colombia*.
- Ministerio de Educación de Colombia- MEN.(2013) Decreto 1470 de 2013. Por medio del cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado en la Ley 1384 de 2010 y Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años. Bogotá: *Ministerio de Educación Nacional de Colombia*.
- Ministerio de Educación de Colombia- MEN. (2018) Índice de inclusión para la educación superior. Bogotá: *Ministerio de Educación Nacional de Colombia*.
- Ministerio de Educación de la Provincia de Chubut.(2009) Aportes sobre la pedagogía hospitalaria y el docente hospitalario – domiciliario. Argentina: Recuperado de: [http://www.chubut.edu.ar/descargas/inclusiva/cir\\_02-09\\_inclusiva.pdf](http://www.chubut.edu.ar/descargas/inclusiva/cir_02-09_inclusiva.pdf) .

- Miranda, A. J. M. (2019). Desarrollo del currículo en educación básica en Colombia (1994-2017). *Revista Internacional de Ciencia Universitam*, 1(1), 84-105.  
<https://siteal.iiep.unesco.org/investigacion/2042/desarrollo-curriculo-educacion-basica-colombia-1994-2017>
- Mora, C. J. (2019). *Caleidoscopio, en el aula hospitalaria ips hospital de Suba*. (Trabajo de grado, Licenciatura en Física). Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Moreno-Montoya, J., Barragán, A. M., Martínez, M., Rodríguez, A., & González, Á. C. (2018). Quality of life and perceived social support in people with HIV in Bogotá, Colombia. *Biomédica*, 38(4), 577-585. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i4.3819>
- Ocampo- González, A., & Monsalve- Labrador, C. (2020). Epistemología de la pedagogía hospitalaria. *Revista Educación Las Américas*, 10(1), 118-128.  
<https://doi.org/10.35811/rea.v10i0.93>
- Ocampo- González, A. (2018). *Educación Inclusiva: una teoría sin disciplina. Legados y recuperación de los saberes diaspóricos para una epistemología heterotópica*. I Congreso Iberoamericano de Docentes. Algeciras, España: REDIB-Universidad de Cádiz.
- Ortega, R. J. (2017) *Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano en niños, niñas y jóvenes*. (Trabajo de grado, licenciatura en Psicología y Pedagogía). Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura- Unesco. (1994) *Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales*. Salamanca: Unesco.

- Páez, I. (2006). Estrategias de aprendizaje -investigación documental. *Laurus, Revista de Educación* (12), 254-266. <https://biblat.unam.mx/es/revista/laurus>
- Palomares–Ruiz, A., Sánchez–Navalón, B. y Garrote–Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), pp. 1507-1522. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a43.pdf>
- Parlamento Europeo. (1993) Carta Europea de los niños hospitalizados. Resolución de 13 de Mayo de 1986. N.C. 148/37. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*.
- Pérez, R. M. (17 de febrero de 2017) La importancia del concepto de intervención educativa. *Educ@rnos*. <https://revistaeducarnos.com/la-importancia-del-concepto-de-intervencion-educativa/>
- Polaino, L. A., & Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*, 4, 49-67 <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=814>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD. (18 diciembre de 2020) *El concepto de Desarrollo Humano*. Tomado de: <http://desarrollohumano.org.gt/desarrollohumano/concepto/>
- Rodríguez, B. S., Ramírez, H. S., & Perdomo, S. A. (2017). *Las aulas hospitalarias*. (Trabajo de grado. Maestro en Educación Infantil). Tenerife:Universidad de la Laguna.

- Rincón, V. C., & Triviño, R. V. (2017). Hegemonía y alternativas en las políticas educativas para la infancia en Colombia: sujetos, discursos y prácticas (1982-2015). *Revista Historia De La Educación Latinoamericana*, 28. 197–222.  
[https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia\\_educacion\\_latinoamerican/article/view/6246/5556](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia_educacion_latinoamerican/article/view/6246/5556)
- Sabando, R. D. (2016) *Inclusión educativa y rendimiento académico. Relación entre el Grado de Inclusión y el Rendimiento Académico en las Escuelas Públicas de Primaria de Cataluña*. (Tesis de grado, Doctorado en Educación y Sociedad). Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Salgado, C. (2020). Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Infancias Imágenes*, 19(1), 100-107.  
<https://doi.org/10.14483/16579089.14684>
- Sánchez, Y. M. (2018). *Impacto de las aulas hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer*. (Tesis de especialización, Psicología Clínica). Pereira: Universidad Católica de Pereira.
- Schmalbach, M. A. (2020). *Propuesta del AVA chamilo como herramienta tecnológica, para el desarrollo de las clases virtuales del programa aulas hospitalarias de la secretaria de educación del distrito en la uss Simón Bolívar*. (Trabajo de grado, especialización en Docencia Universitaria) Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Serradas, F M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, 24(71), 447-468.

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&t](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&t)

Tezanos, V. s., Quiñonez, M. A. Gutierrez, S. D. & Madrueño, R. (2013) *Desarrollo humano, pobreza y desigualdades*. Santander: Cátedra de Cooperación Internacional y con Iberoamérica - Universidad de Cantabria. [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Espana/catedra-coiba/20161216043133/pdf\\_1139.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Espana/catedra-coiba/20161216043133/pdf_1139.pdf)

Tobón, T. S., Pimienta, P. J., & García, F. J. (2010) *Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias*. México: Pearson Educación.

Ullán, A. M., & Belver, M. H. 2008: *Cuando los pacientes son niños. Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*. Madrid: Eneida. Velasco, G. A. (2012) *Hermenéutica y Ciencias Sociales*. En De la Garza, Toledo Enrique & Leyva, Gustavo (eds) *Tratado de metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales*. (199- 228). México. Fondo de Cultura Económica.

Vega, M. D. J., Guerrero, L. T. G., Ortiz, E., & Medina, C. L. R. (2015). *Pedagogía, arte y salud, articulación del acogimiento de la población enferma*. *Horizontes Pedagógicos*, 17(2), 65-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5455075>

Winnicott, D. W. (2009). *Realidad y Juego*. España: Gedisa.

Zapata, L. C. (2012). *Pedagogía Hospitalaria: Una oportunidad para el encuentro con el ser humano*. Medellín: Universidad de San Buenaventura.  
[http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/980/1/Pedagogia\\_hospitalaria\\_Oportunidad\\_Zapata\\_2012.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/980/1/Pedagogia_hospitalaria_Oportunidad_Zapata_2012.pdf)

Zapata, L. S. (2018). *Aulas hospitalarias, un aporte articulado a la Política Pública de Discapacidad para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia*. (Tesis de Maestría, Gobierno y Políticas Públicas). Medellín: EAFIT.

Zemelman, H. (2015) *Pensar teórico y pensar epistémico: los retos de las ciencias sociales latinoamericanas*. Publicado por Instituto de pensamiento y cultura de América Latina (IPECAL) (Consultado 29 de junio 2021 en: <http://www.ipecal.edu.mx/Biblioteca/Documentos/Documento7.pdf>)