



Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario*

Views of hospital pedagogy: embodied reflections of a hospital teacher

Camilo Salgado Bocanegra¹ 

Para citar este artículo: Salgado, C. (2020). Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Infancias Imágenes*, 19(1), 100-107.

Recepción: 2019-08-12

Aprobación: 2020-04-01

Resumen

Este artículo presenta la reflexión de un docente hospitalario, sus tránsitos y experiencias en las aulas hospitalarias a la luz de varios autores investigadores en este campo pedagógico contemporáneo, la normatividad colombiana concerniente al apoyo pedagógico especial enunciado así por el Ministerio de Educación Nacional, los vacíos encontrados en las normas, los perfiles docentes, además de los ciclos pedagógicos de las y los estudiantes en situación de enfermedad (abordado desde hospitalidad); y las motivaciones e intereses de las y los educandos hospitalarios, llamados así en el contexto de la pedagogía hospitalaria. Dichos tránsitos y hallazgos se han dado al interior del programa Aulas Hospitalarias de la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá.

Palabras clave: ambiente educacional, programas de educación, educación alternativa, enseñanza y formación, servicio educativo itinerante.

Abstract

This article presents the reflection of a hospital teacher, his transits and experiences in hospital classrooms in the light of several investigating authors in this contemporary pedagogical field, the Colombian regulations regarding the special pedagogical support enunciated by the Ministry of National Education, the gaps found in the norms, the teaching profiles, in addition to the pedagogical cycles of the students in a situation of illness, addressed from hospitality, motivations and interests of the hospital students, so called in the context of hospital pedagogy. Said transits and findings have taken place within the Hospital Classrooms program of the Bogotá Department of District Education.

Keywords: Educational environment, educational programmes, alternative education, teaching and training, mobile educational services.

* Artículo de reflexión resultado de la labor docente en el programa Aulas Hospitalarias de la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá, realizada entre mayo de 2015 y septiembre de 2016.

1 Licenciado en Matemáticas. Magíster en Discapacidad e Inclusión Social. Docente Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Docente Aulas Hospitalarias SED Bogotá. Correo electrónico: camiloud@gmail.com.

La pedagogía hospitalaria en contexto

La pedagogía hospitalaria es un área de la pedagogía social (Pérez-Serrano, 2004) que se encarga de la atención educativa de niños que se encuentran hospitalizados. Para Lizasoáin, en la entrevista realizada por González (2019), es aquella parte de la pedagogía enfocada en la educación de la niñez y juventud en situación de enfermedad, cuyo fin es el de contribuir en el desarrollo personal, aprendizaje y sus necesidades afectivas y sociales que se generan como consecuencia de la hospitalización a causa de las patologías que padecen.

Al ser una rama de la pedagogía se rige por las normas de los procesos educativos, pues hace uso de recursos y estrategias didácticas, pero están basadas en las normas de bioseguridad y demás lineamientos acordes con las restricciones generadas por cada patología.

La propuesta de dicha pedagogía debe pretender hacer más amena la estancia hospitalaria de educandos; los cuales, debido a su situación de enfermedad, deben ausentarse de forma temporal o definitiva de sus centros educativos originarios. Sus entornos se transforman, así como sus hábitos cotidianos. Al estar en edad escolar ellos expresan sus intereses y motivaciones por conocer el mundo, explorar temas nuevos y retomar sus procesos educativos en las instituciones prestadoras de salud (IPS) o en sus domicilios, durante los tiempos requeridos para los tratamientos de sus enfermedades. Durante sus permanencias en las IPS, los docentes hospitalarios disponen de los tiempos libres hospitalarios y domiciliarios, entendidos como aquellos en los que los educandos hospitalarios están en sus habitaciones mientras no estén en procedimientos médicos, consultas o exámenes (durante el periodo de hospitalización) o en los procesos de hospitalización en casa, ya que son espacios propicios para continuar con sus estudios. Tal y como lo menciona Lizasoáin (2002), la pedagogía hospitalaria se concibe como un factor positivo que conlleva a la disminución de la ansiedad y el miedo que implica extraer al niño de su entorno cotidiano.

Así es como la pedagogía hospitalaria y domiciliaria deberá contribuir y mejorar en los procesos de aprendizaje de la población infantil en situación

de enfermedad. Según Camargo (Camargo *et al.*, 2008): “el quehacer del maestro está inscrito en un campo de conocimiento particular —la pedagogía— que para su crecimiento y acumulación requiere la investigación; y quién mejor que el mismo maestro para hacerla” (p. 166). Lo anterior para buscar precisamente metodologías y estrategias cercanas a la intención de innovar, comunicar y compartir experiencias de enseñanza, para así visibilizar la pedagogía hospitalaria en nuestro país.

En el aula hospitalaria se puede ver como una estrategia, en algunos casos con espacio físico ubicada en los servicios de pediatrias dentro de una IPS, en donde el educando y el docente interactúan con el fin de co-construir procesos de enseñanza-aprendizaje, mediada por los intereses y motivaciones del estudiante. En el aula regular, al igual que en el aula hospitalaria, se tienen en cuenta los mismos procesos de enseñanza y aprendizaje. Sin embargo, el contexto cambia y hace que los educandos durante sus hospitalizaciones tengan dificultades para continuar sus procesos de aprendizaje, debido a las restricciones de salud y movilidad generadas por su situación de enfermedad. El entorno hospitalario es aversivo para cualquier persona, especialmente para aquellos en edad escolar (Alonso *et al.*, 2006); implica para la persona menor de edad la ruptura de sus círculos familiares y escolares, lo cual a su vez conduce a una pérdida temporal de su identidad como educando, además de la limitación en la socialización con sus pares escolares. Todo lo anterior como consecuencia ineludible del hecho de estar sometidos a intervenciones quirúrgicas, procedimientos médicos, aplicación de medicamentos y el cumplimiento de protocolos de bioseguridad.

En particular, los pacientes oncológicos tienen ciclos de quimioterapia y hospitalización cada 15 días en promedio, con estadías entre 1 y 8 días; sus primeras hospitalizaciones se pueden prolongar hasta por dos meses y sus tratamientos entre 6 y 18 meses, de acuerdo con sus diagnósticos (Salgado, 2017). Según mi experiencia como docente del programa Aulas Hospitalarias y docente universitario, los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos e intermedios tienen estadías de entre 15 días y un trimestre, en promedio. Los pacientes con insuficiencia renal son hospitalizados

en sus domicilios y visitan con menor frecuencia a la clínica. Los pacientes diagnosticados con hemofilia asisten, en promedio, una vez por semana para recibir transfusiones de sangre sin generar hospitalización y se ven sometidos a una restricción para asistir, en algunos casos, a sus colegios mientras finaliza su tratamiento. En otros casos la restricción se convierte en una medida definitiva.

Todo lo descrito dificulta la continuidad del proceso educativo tal como funciona en el aula regular. Por ello, la labor docente dentro la pedagogía hospitalaria se enfoca en identificar los intereses y motivaciones de cada educando, para diseñar y poner en funcionamiento las estrategias de enseñanza basadas en el autoconcepto y la reafirmación de la identidad como niños y jóvenes. Lo que motiva el desarrollo de las competencias socioemocionales para luego abordar los procesos metacognitivos planteados en los documentos rectores del [Ministerio de Educación Nacional \(MEN\)](#), principalmente los estándares básicos de competencias (2006).

La pedagogía hospitalaria requiere que se superen las dificultades que presenta el contexto, tal como lo son la inconsistencia y falta de continuidad en la permanencia de los educandos hospitalarios ([González, 2019](#)). Es importante que el diseño curricular sea flexible, personalizado y priorizado a las motivaciones e intereses de cada educando hospitalario. De esta manera, cobra especial relevancia el uso de recursos didácticos que cumplan con las normas de bioseguridad y el permitir la realización de adaptaciones pedagógicas en cualquier área básica curricular.

El primer contacto del docente hospitalario con el paciente pediátrico y su familia es el más importante, ya que se convierte en la oportunidad de conocer los intereses, gustos y motivaciones del paciente mediante una conversación cordial, serena y amable para generar la empatía y crear lazos de amistad. Además, se convierte en el punto de partida para vincular los contenidos académicos establecidos en la norma, en actividades, proyectos, estrategias y propuestas basadas en la flexibilización curricular. Posteriormente, se verán los resultados en los procesos de aprendizaje autónomos, como parte del desarrollo integral de los educandos hospitalarios. Tal y como lo propone [García \(2010\)](#):

“los seres humanos aprendemos, no se nos enseña. Así, en la medida que cada vez se nos estimule más el auto aprendizaje podemos desarrollar mayores capacidades para vivir, sobrevivir y subsistir de maneras más autónomas” (p. 56).

En el sistema educativo colombiano se han puesto en marcha figuras complementarias de asistencia, cobertura y cumplimiento de la educación como derecho. Por consiguiente, esta pedagogía se debe enfocar en generar estrategias de enseñanza y aprendizaje que respondan a los intereses y las motivaciones de los educandos hospitalarios, con el fin de identificar cuáles son las condiciones pedagógicas que propician el intercambio de saberes. Mi experiencia ha sido mediada por la socio-matemática y la educación artística, como ejes transversales.

Desde la normatividad

En la nación, el MEN estableció el decreto 1470 del 12 de julio 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”. En el capítulo I se da la siguiente definición:

El Apoyo Académico Especial, constituye una estrategia educativa diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, o tratamiento y consecuencias de la enfermedad, se encuentren en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias Públicas o Privadas y no pueden asistir de manera regular al establecimiento educativo.

En el capítulo II, el artículo 8 indica las responsabilidades de las entidades territoriales. Entre ellas se encuentra garantizar a los beneficiarios el apoyo académico especial y apoyo emocional. Desde la pedagogía hospitalaria se daría cumplimiento al presente decreto, por medio de las estrategias y metodologías de trabajo de la pedagogía hospitalaria y domiciliaria.

Para ello se requieren procesos de formación situados a docentes, haciendo un esquema en cascada y de acompañamiento para interactuar con los contextos hospitalarios y domiciliarios, para así desarrollar una propuesta pedagógica flexible que responda a las particularidades de cada educando hospitalario.

Por otro lado, el término *especial* se asocia fácilmente a educación especial y a discapacidades emergentes, consideradas como el resultado de causas o enfermedades desconocidas o definiciones de discapacidad ampliadas. Entre ellas se pueden incluir enfermedades ambientales, síndromes de movimientos repetitivos, deficiencias autoinmunes y condiciones comportamentales (Fox y Kim, 2004).

La pedagogía hospitalaria no se debe encasillar desde un modelo rehabilitador, ya que su función no es terapéutica, aunque contribuya en los procesos de recuperación de salud de los educandos. Más bien, debe estar ligada a la educación en espacios alternativos, tales como las IPS y la hospitalización en casa.

Además, el decreto 1470 deja por fuera la atención pedagógica en casa, por lo cual se debe ampliar en el documento que se propone para las entidades territoriales.

En la misma dirección, el MEN, en el decreto 1421 del 29 de agosto de 2017, protege a la población en condición de discapacidad. Tal como lo estipula en el Artículo 2.3.3.5.2.3.2. Oferta educativa pertinente para personas con discapacidad, en el numeral 3:

Oferta hospitalaria/domiciliaria: si el estudiante con discapacidad, por sus circunstancias, requiere un modelo pedagógico que se desarrolle por fuera de la institución educativa, por ejemplo, en un centro hospitalario o en el hogar, se realizará la coordinación con el sector salud o el que corresponda, para orientar la atención más pertinente de acuerdo con sus características mediante un modelo educativo flexible.

Con respecto a lo anterior, se puede hablar de las discapacidades emergentes, enfermedades huérfanas o raras, que no necesariamente están definidas por el Estado como una discapacidad, aunque generan barreras para que los pacientes interactúen. Por lo anterior, no solamente los pacientes

con discapacidad requieren de un modelo educativo flexible, el estar en una situación de enfermedad requiere la flexibilización curricular, teniendo en cuenta el cambio en las rutinas de los pacientes, sus estados de ánimo, los tiempos de procedimientos médicos y las situaciones de aislamiento social, cuando presentan inmunosupresión (como, por ejemplo, ocurre en pacientes oncológicos), tanto en la estancia hospitalaria como en el hogar.

La flexibilización curricular debe considerar las formas de aprender del estudiante, su estado anímico, de salud y motivacional, para luego abordar y priorizar los ejes temáticos requeridos según su ciclo escolar e implícitamente los intereses expresados por él, para luego generar las estrategias pedagógicas acordes a la situación. Un ejemplo concreto puede ser el aprendizaje basado en proyectos.

Docencia hospitalaria y domiciliaria

Los principales destinatarios de la pedagogía hospitalaria son estudiantes en edad escolar, matriculados en instituciones educativas públicas o privadas, que a causa de su situación de enfermedad permanecen hospitalizados, tanto en centros de salud como en sus casas. En algunos casos los pacientes se deben trasladar de ciudad y son desvinculados de sus colegios de origen, por costos y por tiempo. En el caso de Bogotá y otras ciudades capitales se cuenta con el acompañamiento pedagógico y la opción de matricular a los pacientes en un colegio anexo. Bogotá cuenta actualmente con 32 aulas hospitalarias de la Secretaría de Educación Distrital, en donde vinculan a los pacientes a la educación formal durante el tiempo que requiera su tratamiento de salud.

La labor principal de los y las pedagogos hospitalarios, como afirma Ortiz: “se ve abocado a educar en la enfermedad” (1999, p. 110). Y educar en la enfermedad exige conocer las patologías y las estrategias necesarias para ser abordadas en esta situación, con todas sus implicaciones, restricciones y oportunidades.

La pedagogía hospitalaria proporciona, también, fundamentos orientadores relacionados con los papeles de los docentes y educandos y las formas como circula el saber en este contexto (Castro y Salgado, 2019), el cual se transforma y

genera nuevas interacciones que se vivencian en comunidad en el aula regular. Para los docentes debe ser primordial conocer cuál es la patología transitoria o definitiva que vive un niño enfermo en el hospital. Experimentando, entre otras, situaciones de aislamiento, de experiencias desconocidas en un medio ajeno y desconocido. Sin entrar en la enfermedad concreta que padezca, el niño vive en un estado carencial en lo afectivo, social y físico (Palomo, 1995).

Castillo (2005) sostiene que el hecho de que estos educandos sean pacientes de un hospital o en sus domicilios les impide la regular asistencia a sus colegios y les causa, además de las molestias propias de la enfermedad, una situación de miedo y estrés.

Respecto a las estancias hospitalarias, los educandos se pueden agrupar según la duración:

- Larga hospitalización: son aquellos pacientes pediátricos que permanecen más de 30 días en el hospital.
- Media hospitalización: pacientes pediátricos cuya duración en el hospital se sitúa entre los 15 y los 30 días anuales.
- Corta hospitalización: aquellos pacientes pediátricos que permanecen menos de 15 días en un año.

Barrueco *et al.* (1997) han investigado sobre la hospitalización infantil y, entre sus resultados, se evidencian los cambios a los que se enfrenta la población infantil, tal como la salida de sus hogares (medio familiar) hacia un lugar lejano como es el hospital; la separación de la familia en quien confiaba para pasar a manos de desconocidos sin saber por qué, hasta cuándo y para qué; la ruptura con la vida cotidiana, la escuela y el barrio para estar aislados en una habitación del hospital; el paso de una actividad frenética marcada por sus iguales a sentirse en la cama, a solas consigo mismo, con todo el tiempo disponible para pensar; el haber perdido un estado físico saludable para sentirse mal, acobardarse o deprimirse y no saber cómo va a evolucionar, entre otros.

Asumiendo que dichas situaciones pueden perjudicar al desarrollo integral del menor hospitalizado, el pedagogo hospitalario debería tener en cuenta tanto los efectos negativos derivados de la enfermedad, así como las consecuencias positivas

derivadas de la misma para ser potenciadas y mantenidas (Ortiz, 1999).

Perfiles docentes

Ortiz (1999) retrata al pedagogo hospitalario como un profesional íntegro, caracterizado por la serenidad, la empatía, flexibilidad, la imaginación y la creatividad. El cual propicia la comunicación entre el niño, su familia, el personal médico y su entorno educativo exterior, dado que a veces tendrá que replantearse su tarea en función del estado del niño enfermo. En una línea similar, Grau (2001) estima que ha de ser un profesional versátil y flexible, con una gran capacidad de adaptación y empatía, conocedor de las nuevas tecnologías aplicadas a la educación y con un gran sentido del humor. El docente debe ser un profesional que posee conocimientos y habilidades muy avanzadas sobre las necesidades educativas y psicosociales de los niños enfermos hospitalizados, así como un elevado grado de preparación para desarrollar su labor de forma coordinada con los padres, con el personal médico asistencial y demás profesionales encargados de su atención en el hospital.

En mi experiencia

Las prácticas pedagógicas pediátricas desarrolladas en ámbitos hospitalarios y domiciliarios contribuyen en los procesos médicos y en la recuperación de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) en situación de enfermedad, lo que genera espacios empáticos y garantiza el derecho a la educación. La pedagogía hospitalaria también facilita la transición hacia el aula regular de los educandos hospitalarios, una vez culminada la estadía hospitalaria y la terminación de los tratamientos médicos.

Los programas y proyectos de pedagogía hospitalaria se deben basar en la flexibilización de los procesos de enseñanza y aprendizaje desarrollados en un ambiente socioemocional favorable no solo para los pacientes pediátricos, sino también para sus familiares y cuidadores.

La socio-matemática aparece como una posible estrategia para potencializar los procesos de enseñanza y aprendizaje en el contexto hospitalario y

domiciliario, que es relativamente nuevo en nuestro país y que tiene sus orígenes en el aula regular, mediante la cual el docente y el estudiante median para construir conocimiento significativo a partir de sus experiencias cotidianas y haciendo uso de material didáctico.

La socio-matemática es una dimensión de la matemática que promueve valores como la autonomía, la solidaridad, la integración y la socialización no solo con el docente, sino también con las personas próximas a su entorno (Godino y Linares, 2000). Según Bastidas, lograr que las y los educandos hospitalarios se adapten al entorno clínico implica la participación de personas significativas, principalmente, sus madres y padres, familiares, amigos y el docente hospitalario, quienes comparten la mayor parte del tiempo durante su estadía hospitalaria, logrando expresar y comunicar sus pensamientos y sentimientos para crear mayor empatía. Dichos cuidadores se deben incluir en el proceso educativo dado que favorecen escenarios de aprendizaje y además apoyan a los educadores en las actividades que se desarrollan con el fin de garantizar la escolaridad de la niñez y la juventud hospitalizada (Bastidas y Suárez, 2008).

Emplear esta dimensión matemática en el aula hospitalaria propicia la identificación de los hábitos y rutinas de los educandos hospitalarios, desarrollados antes de la hospitalización, así como las motivaciones por aprender matemáticas. Luego de conocer al educando en las intervenciones pedagógicas se emplean recursos didácticos, tales como el tangram, el dominó de fracciones o de factorización, y

algunas aplicaciones para tabletas como Geogebra, un software de geometría dinámica. Todo lo anterior teniendo en cuenta el grado escolar de cada estudiante y las normas de bioseguridad.

Al usar este tipo de recursos didácticos los educandos hospitalarios sienten una mayor motivación al momento de interactuar y explorar de forma libre dichos recursos y, posteriormente, el docente hospitalario interviene en esa exploración e indaga sobre las nociones previas del educando para luego integrar el eje temático y validar el nuevo aprendizaje con el educando (Castro y Salgado, 2018).

Adicionalmente, el componente de la pedagogía hospitalaria debe abordar las áreas básicas: Lenguaje, Inglés, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales y la Educación Artística, desde donde se articula el proceso de aprendizaje, ya que se potencializan las competencias socioemocionales y cognitivas desde un enfoque de flexibilidad curricular.

El proceso pedagógico inicia desde el primer contacto del docente con el educando hospitalario y su familia. En este se dan a conocer las formas de abordar los ejes temáticos básicos, el objetivo de las intervenciones pedagógicas y las estrategias implícitas en los procesos de aprendizaje del educando.

El componente socioafectivo prima sobre cualquier otro, ya que este permite brindar tranquilidad y empatía con el educando hospitalario y su familia.

El segundo componente es la creatividad y la educación artística, como eje transversal para potencializar los intereses del educando e integrar las áreas básicas.



Figura 1. Ciclo pedagógico.

Fuente: elaboración propia.

La comunicación con los colegios de origen de cada educando permite conocer los ejes temáticos correspondientes al curso del estudiante y hacer los ajustes razonables, teniendo en cuenta el enfoque diferencial inmerso en la pedagogía hospitalaria.

Para el caso de los estudiantes desescolarizados se hace un currículo personalizado y se gestiona la matrícula con el colegio anexo al aula hospitalaria o por directriz de las secretarías de educación del ente territorial.

Al finalizar el tratamiento médico el paciente regresa a su colegio de origen y se hace una comunicación final con el paciente, su familia y el colegio con recomendaciones e informes del proceso educativo, ya que requerirá un proceso de adaptación y apoyo emocional integral. Cuando son pacientes matriculados en los colegios anexos a las AH existe la posibilidad de continuar sus estudios en el mismo colegio o solicitar cupo en el colegio de preferencia de sus madres y padres. Generalmente se hace seguimiento de egreso y comunicación con los docentes del aula regular para apoyar el proceso de adaptación.

Es necesario seguir investigando sobre este nuevo campo y dar a conocer las experiencias locales y regionales de AH para contribuir y velar por el derecho a la educación de la niñez y juventud en situación de enfermedad. Estas experiencias estarán basadas en la flexibilización curricular y formación de los docentes para ser un apoyo integral y transdisciplinar para lograr diseñar estrategias y recursos que propician los procesos de enseñanza y aprendizaje en estos ámbitos no tradicionales.

Reflexiones finales

Durante mi labor como docente he vivido situaciones que han transformado mi práctica profesional. Entre ellas, abordar a un paciente adolescente en cuidados paliativos y quien sabía que su enfermedad estaba en la fase terminal. Inicialmente, él no quería el apoyo pedagógico, estaba desescolarizado y quería terminar sus últimos días en su casa, al lado de su familia. Luego de su rechazo inicial permitió mi acercamiento y me preguntó sobre la civilización romana, lo cual me sirvió como pretexto para contarle acerca de los números romanos, la ubicación espacial del imperio y sus

transformaciones durante los siglos, la gastronomía, las tradiciones y parte del arte. La intervención duró cinco días, pero al terminar el último día vi una sonrisa en él y la posibilidad de seguir transformando los espacios hospitalarios.

En otro caso un estudiante diagnosticado con cáncer solicitó la presencia de sus profesores hasta el último día que estuvo consciente. Durante ese corto periodo de tiempo, me preguntó quién era Dios y la religión, para lo cual hice una búsqueda de las principales religiones del mundo y sus filosofías con el ánimo de presentarle una respuesta sin sesgos desde mis creencias.

Son muchas historias en las que he aprendido a vivir con el duelo, así como entender a cada educando hospitalario y la posibilidad de explorar, investigar y aprender de la mano con ellos. En este trabajo he conocido a más de 300 pacientes entre los 3 y 18 años de edad, de los cuales ha fallecido el 5 % a causa de enfermedades oncológicas y el porcentaje restante son sobrevivientes. Muchos de ellos obtuvieron sus títulos de educación primaria o secundaria durante sus pasos por las aulas hospitalarias y otros ya se encuentran adelantando sus estudios superiores.

Para los padres, madres y familiares ha sido un gran apoyo el acompañar a sus hijos durante los tratamientos médicos, ya que al iniciar el diagnóstico de una enfermedad y luego de recibir la noticia por parte del personal médico, como madres y padres se enfrentan a la ansiedad, la angustia y la impotencia que genera una enfermedad catastrófica y la posible pérdida del año escolar; la cual pasa a un segundo plano, pero permanece latente en la fase inicial del tratamiento médico.

Cada día es diferente en un aula hospitalaria, ya que permite conocer a NNAJ de todas las edades, grupos poblacionales y regiones del país. Además de aliviar el dolor o bajar sus índices de ansiedad, tal como lo menciona Lizasoain (2007), por medio de actividades lúdicas, dinámicas, sorprendentes y muchas veces incluyendo a su grupo familiar primario y al personal de salud.

Para terminar desde una mirada de la pedagogía de la hospitalidad, esta nos exhorta a que cualquier escenario educativo sea cálido, empático y reciente, empezando por nuestras aulas de clase. Aunque las dinámicas son diferentes, tenemos en

común la formación y los procesos de enseñanza y aprendizaje, tal como lo mencionaba en la socio-matemática, cuyos orígenes se dan en el aula regular y que ha funcionado en el aula hospitalaria. Varias estrategias empleadas en el aula hospitalaria se pueden trasladar al aula regular, como la promoción y prevención en salud, la prioridad de las competencias socioemocionales y la posibilidad de identificar intereses y motivaciones del colectivo de estudiantes, así como sus ritmos de aprendizaje.

Referencias

- Alonso, L., García, D. y Romero, K., (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. Venezuela.
- Barrueco, A., Calvo, M. I., De Manueles, J., Martín, J. M. y Ortiz, M. (1997). La acción educativa en la asistencia al niño hospitalizado. *Revista de Educación Especial*, 23, 40-53. Amarú.
- Bastidas, Y. y Suárez, I. (2008). *Nuevas modalidades de la pedagogía hospitalaria: la literapia* (tesis de grado). Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela.
- Camargo, M., Calvo, G., Pineda, C., Guzmán, R., Gutiérrez, M., Pedraza, A. y Halima, F. (2008). *Investigación educativa y pedagógica en Bogotá: estado del arte 2000-2004*. Arfo.
- Castillo, M. (2005). La coordinación en un aula hospitalaria. *Revista de Aulas Hospitalarias*, 2, 16-16.
- Castro, C. y Salgado, C. (2018). Implementación de recursos didácticos para la enseñanza de las matemáticas, una experiencia en un aula hospitalaria. En *La educación inclusiva una estrategia de transformación social* (pp. 241-250). Universidad Sergio Arboleda.
- Castro, C. y Salgado, C. (2019). Experiencias de aprendizaje de las matemáticas en el aula hospitalaria. En *Maneras de sentir las pedagogías hospitalarias y domiciliarias* (pp. 63-69). Universidad Nacional de Colombia.
- Fox, M. y Kim, K. (2004). Understanding emerging disabilities. *Disability and Society*, 19(4), 323-337.
- García, E. F. (2010). Aprendizajes en la educación sin escuela. Tesis de Maestría en *Educación*. Universidad Nacional de Colombia.
- Godino, J. y Linares S., (2000). El interaccionismo simbólico en educación matemática. *Educación Matemática*, 12(1), 70-92.
- González, A. O. (2019). *Entrevista con Olga Lizasoain Rumeu sobre pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro*. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/664>
- Grau, C. y Ortiz, M. C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Aljibe.
- Lizasoain, O. (2002). La pedagogía hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. *Estudios Sobre Educación*, 2, 157-165.
- Lizasoain, O. (2007). Hacia un modo conjunto de entender la Pedagogía Hospitalaria. Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela. La educación prioridad de vida, 1-15. <https://docplayer.es/33804200-Hacia-un-modo-conjunto-de-entender-la-pedagogia-hospitalaria.html>
- Ministerio de Educación Nacional (2006). Estándares Básicos de Competencias.
- Ministerio de Educación Nacional (2013). Decreto 1470. <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-articulo-382211.html>
- Ortiz, M. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. *Revista de Curriculum y Formación Profesorado*, 3(2), 105-120. <https://www.ugr.es/~recfpro/rev32ART5.pdf>
- Palomo, M. (1995). *El niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento*. Pirámide.
- Pérez-Serrano, G. (2004). *Pedagogía social-educación social: construcción científica e intervención*. Narcea.
- Salgado, C. (2017). *La socio-matemática en un aula hospitalaria: un abordaje desde la hospitalidad* (tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. <http://www.bdigital.unal.edu.co/62451/>

