



CAPÍTULO IV

CONDICIONES DE FORMACIÓN DOCENTE EN EL MARCO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: BUENAS PRÁCTICAS Y ANÁLISIS EXPLORATORIO EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

Isabel C. Aguirre-Vargas
Fernando Unda-Villafuerte
Miguel Eduardo Vásquez Campos
Esthela Durán Agudelo
Rubén Darío Luna
Universidad Nacional de Educación (UNAE), Ecuador

INTRODUCCIÓN: EL ERROR ONTOLÓGICO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y LA CONCEPCIÓN DE EDUCACIÓN INCLUSIVA.

UNA CONTEXTUALIZACIÓN NECESARIA

Desde los años 60 del siglo XX la educación hospitalaria se implementa en diferentes países de Latinoamérica y cobra fuerza con los postulados sustentados en los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, a pesar de que muchos de esos países cuentan con legislaciones para la aplicación y estructuración de aulas hospitalarias, así como con políticas públicas dirigidas a la especificidad de la niñez y adolescencia considerada como “vulnerable por enfermedad”, su modelo de atención se centra en definir mecanismos para que niñas y niños en situación de hospitalización continúen sus estudios en los espacios de recuperación o reparación de la salud.

Lo mencionado conlleva una entrada sesgada de la integralidad del ser humano, de su carácter holístico y de los contextos personales, familiares, sociales, culturales e históricos que configuran su esencia. En su génesis, la educación hospitalaria prioriza la esfera cognitiva del ser humano en detrimento de las esferas de desarrollo social y afectivo. Mira los procesos de enseñanza y aprendizaje en condición de enfermedad desde la línea tradicional de la educación especial o especializada destinada a acoger a un grupo con características particulares fuera del contexto del conjunto de niñas, niños y adolescentes. Lo mencionado se contradice con la dialéctica diversa, integradora y holística de la educación inclusiva y representa un error ontológico en su concepción teórico-práctica.

La educación inclusiva, considerada como un proceso dialéctico, dinámico y transgresor, cuestiona cualquier forma velada o directa de relaciones de poder basadas en miradas patriarcales, androcéntricas o en la superioridad de una cultura, género, grupo etario o condición funcional sobre otra, deviene en el marco orientador de una pedagogía hospitalaria alternativa y de la diversidad. De esta forma se configura, de manera paralela, una teoría y práctica de la educación inclusiva que resignifica el accionar docente sin caer en reduccionismos y sin perpetuar aquellos modelos que segregan, etiquetan y corrompen el quehacer diario de todos los que hacen la educación.

El abordaje pedagógico integral en la pedagogía hospitalaria requiere de una mirada sustentada en un enfoque social y cultural contextualizado a las realidades y cosmovisiones de América Latina. Lo mencionado pasa por recontextualizar los enfoques occidentales y colonialista de la educación inclusiva que contribuyen a mantener y reproducir relaciones de poder inequitativas que han hecho de esta la región más diversa del planeta en lo cultural y humano, pero también la más inequitativa en lo social y económico.

En la dirección esbozada, el presente capítulo reflexiona alrededor de las lecciones aprendidas en la aplicación de la educación inclusiva como transformadora de relaciones de

inequidad social y educativa y su connotación en los procesos que configuran la pedagogía hospitalaria. Con este propósito, la reflexión considera los paradigmas emergentes socio críticos sustentados en el Pensamiento del Sur, la decolonialidad, la interculturalidad, la relacionalidad y los contextos que configuran las cosmovisiones diversas de la región latinoamericana. Se pretende esbozar líneas de trabajo inclusivas relacionadas con metodologías, estrategias, recursos alternativos, organización de ambientes de aprendizaje y procesos de formación de docentes hospitalarios inclusivos, investigadores e innovadores.

Se demandan metodologías de construcción de tejido social y formación de redes en procesos socioeducativos vinculados con la pedagogía hospitalaria que promuevan la participación de todas las diversidades desde una mirada integral y holística de la niñez y adolescencia. Finalmente, se reconoce que la pedagogía hospitalaria es una entrada de la educación inclusiva emancipadora en construcción, para ello, se considera la formación de docentes para el siglo XXI construida desde el modelo pedagógico de la Universidad Nacional de Educación del Ecuador (UNAE).

HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA EPISTEMOLOGÍA, AXIOLOGÍA, ONTOLOGÍA Y METODOLOGÍA CRÍTICA DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

La epistemología de la pedagogía hospitalaria es un proceso en construcción. Rebase la suma mecánica de los fundamentos de la Medicina y de la Educación. Tiene que ver con establecer un campo de conocimiento alternativo y desarrollar su sustento valorativo, metodológico y estratégico con relación a la mirada más global y abarcadora de la educación inclusiva. Se trata entonces de un esfuerzo dialéctico que subvierta la realidad y deje de lado nociones que vienen acompañadas de las miradas más tradicionales de la discapacidad e incluso de la minusvalía. Históricamente la educación hospitalaria ha evolucionado gracias a los lentes de la educación especializada y desde el enfoque de derechos humanos, mismos que, si bien es cierto, contribuyen al derecho a la educación, limitan el accionar y desarrollo pleno de niñas, niños y adolescentes en situación de afectación de su salud como seres humanos integrales y holísticos en la interacción dinámica con todos sus pares. Se requiere de un análisis crítico sobre las barreras y fortalezas que posibilitan el desarrollo de procesos de educación inclusiva en sujetos con condiciones de afectación integral de su salud.

Esa construcción epistemológica conlleva responder a preguntas como: ¿cuáles son los retos de la pedagogía hospitalaria en las sociedades “líquidas” del conocimiento y la información?, ¿cómo aportan disciplinas emergentes como la Psicología Positiva, la Neuropsicología, la Sociología Crítica o la Antropología Crítica en la construcción del corpus teórico de la Educación Hospitalaria?, ¿cuáles son las barreras políticas y económicas que se construyen en torno a la educación de niñas, niños y adolescentes en situación de afectación de su salud integral?, ¿qué barreras actitudinales, relacionadas con estereotipos y prejuicios generados histórica, social y culturalmente dificultan el desarrollo de procesos de enseñanza

y aprendizaje inclusivos diseñados desde la pedagogía hospitalaria?, ¿qué barreras curriculares (metodológicas, estratégicas, de definición de contenidos, de desarrollo de competencias, habilidades y destrezas, de recursos y formas de evaluación) dificultan la respuesta a las necesidades específicas de la niñez y adolescencia en situación de hospitalidad en el contexto del conjunto de estudiantes?, ¿cómo promover la voz propia y la participación de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad de su salud integral en las decisiones que afectan sus vidas?, ¿cuáles son los mecanismos que facilitan el trabajo multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario en pedagogía hospitalaria? ¿Cómo generar redes de acompañamiento en pedagogía hospitalaria que involucren a familia, comunidades, organizaciones estatales y organizaciones de la sociedad civil?

Las miradas decoloniales sustentadas en el Pensamiento del Sur y los paradigmas socio críticos emergentes destinados a explicar la realidad latinoamericana en sus contextos históricos, sociales y culturales permiten definir a la educación en general como objeto de estudio de la Educación Hospitalaria, y, en particular, a la educación inclusiva. Se entenderá por educación inclusiva a la educación del siglo XXI que tiene como fin la justicia social. En este marco la inclusión manifiesta un carácter transgresor que rompe las fronteras impuestas por las disciplinas, implica “la movilización de nuevas racionalidades para comprender el aprendizaje, los modos de habitar la escuela, la escolarización, aprender a identificar y a intervenir en los obstáculos complejos que atraviesan a una amplia y extensa multiplicidad de estudiantes” (Ocampo, 2018, p. 8). Desde esta mirada la inclusión educativa se asocia con el símil de una red que contiene y filtra a un tiempo; sus elementos entrelazados entre sí garantizan la contención cognitiva, afectiva y social de todos los niños, niñas y adolescentes, y, a su vez, se encuentra filtrada por los contextos socio histórico culturales y es permeable a la naturaleza diversa del ser humano.

En el discurso más clásico, construido desde perspectivas que reproducen relaciones coloniales de poder, se concibe la educación inclusiva desde las categorías más tradicionales en donde se segrega a los estudiantes por una condición, una situación o por una denominada vulnerabilidad. Este discurso produce una suerte de inclusión discursiva, que recrea modelos que perpetúan las diferencias, más que garantizar derechos.

Actualmente, se comete el error de construir una serie de eufemismos que suavizan los discursos con la idea de esconder y ocultar las verdaderas necesidades de grupos de personas históricamente olvidadas. Cabe destacar que el lenguaje genera impactos en las ideas y prácticas que se reproducen en el accionar educativo diario. Slee (2011) menciona “que deconstruir el lenguaje ayuda a aislar supuestos e intenciones, a cuestionar la autoridad y abrir la posibilidad de rebatir informaciones” (p. 204). Así también reflexiona sobre otro tipo de discurso: “el que segrega y lastima al ser humano, estos son aquellos discursos clínicos y segmentados que, en efecto, forman un discurso de escarnio” (Slee, 2011, p.10) y concluye en

este sentido que el lenguaje de las necesidades educativas especiales generado en las entradas clásicas de la educación inclusiva, no es un lenguaje que valora a las personas ni los prepara para la inteligencia social.

En la lógica expuesta la pedagogía hospitalaria construida desde las miradas occidentales, reproduce idea del déficit, con modelos de atención etiquetadores y con procesos, ideas y mecanismos para superar dificultades y no permitir convivencias. La educación hospitalaria evidencia una alta injusticia y es concebida cómo asistencialista. Proclama la garantía de derechos, pero no habla de procesos de desarrollo humano, busca homogeneizar lo heterogéneo y se encierra en las paredes no solo de centros de salud si no en las paredes simbólicas o barreras interpretativo culturales.

La Educación Inclusiva debe permitir una construcción permanente de la praxis educativa, desde este enfoque la pedagogía hospitalaria adquiere un sentido de negociación, una red abierta y flexible a la naturaleza del ser humano que la moviliza, una movilización de “nuevas racionalidades para comprender el aprendizaje, los modos de habitar la escuela... aprender a identificar y a intervenir en los obstáculos complejos que atraviesan a una amplia y extensa multiplicidad de estudiantes, antes que articular su tarea en sistemas de enmarcamiento” (Ocampo, 2018, p.8).

La pedagogía hospitalaria debe nacer de la idea de aprendizaje en democracia y la inclusión es un prerrequisito de una educación democrática. La pedagogía hospitalaria como inclusiva apunta a necesidades altruistas, pero no vanguardistas desde lo colonial, pretende incrementar la comprensión del ser humano para contribuir con su participación, la pedagogía hospitalaria debe impulsar los procesos del cambio epistémico de la misma educación inclusiva.

De esta forma, la pedagogía hospitalaria conlleva la generación de un campo emergente de investigación y saber, y de un nuevo objeto de conocimiento. Epistemológicamente se construye desde la reflexión crítica y aplicada de la educación inclusiva y de las condiciones biológicas, físicas, afectivas, sociales y cognitivas particulares que implican la situación de “enfermedad”; por tanto, la educación hospitalaria es mucho más que la educación en un espacio de atención de salud. Por su parte, lo hospitalario desborda los límites de un aula de clase adaptada en un hospital; conlleva situaciones particulares de atención y recuperación domiciliaria, ambulatoria y especializada en diferentes contextos, espacios y tiempos.

La base epistemológica de la educación hospitalaria requiere avanzar hacia una lógica transdisciplinar⁶ que rebase la dicotomía genealógica entre lo médico y lo pedagógico. Según

⁶ Morin (2004) explica que las miradas transdisciplinarias se construyen desde esquemas cognitivos complejos que posibiliten atravesar el campo disciplinar de dos o más campos del saber y construir un nuevo marco epistémico que es más que la suma de los aportes de las disciplinas vistas de manera aislada. La construcción

Ocampo (2020) la pedagogía hospitalaria se construye desde perspectivas sintagmáticas e intersticiales que dan lugar al desarrollo de un nuevo campo de conocimiento desde lo interdisciplinar. Lo mencionado supone partir de múltiples entradas teóricas, metodológicas, conceptuales y contextuales que configuran un marco alternativo para el abordaje educativo integral y holístico de la realidad de niños, niñas y adolescentes en situación de hospitalización.

Desde una entrada axiológica, la educación hospitalaria se sustenta en una ética en construcción que marca los alcances y límites de intervención de los profesionales de la educación y la salud, en estrecha correspondencia entre la práctica de valores y las relaciones equitativas que conllevan construir contextos de bienestar y desarrollo integral. Esto exige cambiar la lógica de la enfermedad como responsabilidad del “sujeto” y avanzar hacia la atención diferencial e inclusiva como responsabilidades “social” y colectiva. La entrada expuesta puede ser entendida desde una gramática inclusiva como una “pedagogía axiológica transdisciplinar” (Hernández, 2017). En la dirección descrita Ocampo (2022) establece identificar el “sujeto ético” que se configura dentro de los límites de la pedagogía hospitalaria.

Desde la naturaleza y realidad (ontología) de la educación hospitalaria es indispensable repensar las lógicas occidentales que explican conceptos clave como “salud”, “enfermedad”, “bienestar”, “hospital”, “alteridad”, “derecho a la salud”, “derecho a la educación”, “educador/a hospitalario”, “desarrollo integral”, entre otros (Ocampo, 2022) y leerlos desde los lentes de corrientes alternativas pensadas desde el Sur como la epidemiología crítica (Breilh, 2013) y la interculturalidad decolonial y relacional (Walsh, 2009).

Por su parte, la metodología⁷ de la educación hospitalaria requiere la adopción de enfoques y teorías alternativas relacionadas con el paradigma socio crítico de interpretación y

de ese nuevo campo disciplinar determina dar respuestas desde la praxis y la reflexión teórica sobre qué elementos trascienden y cómo (teorías, contenidos, métodos, formas de abordaje cognitivo, etc.). En esta perspectiva la reflexión sobre las competencias del educador – investigador hospitalario requieren definir si su abordaje será transdisciplinar. Desde un enfoque dialéctico la Educación y la Medicina ubican sobre la mesa sus prácticas, teorías, métodos y contenidos y permiten la interacción entre estos dando lugar a un nuevo marco disciplinar denominado “educación hospitalaria”. El nuevo objeto de estudio transdisciplinar se construye desde la teorización de la práctica de varias disciplinas y la práctica de la teoría desarrollada en esa interacción dialéctica. En cualquier caso, constituye un proceso que va la mano con la definición del objeto de estudio de la disciplina y las teorías que originen una teoría original para su entendimiento. Cabe señalar que el gran paraguas de la educación hospitalaria se encuentra en la educación inclusiva, lo que permitirá establecer las rutas hacia las que conduciría su eventual construcción transdisciplinar.

⁷ En términos amplios, se entenderá por metodología al conjunto sistemático, organizado y coherente de decisiones que influyen sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje y tiene relación con la estructura didáctica de la planificación del macro, meso y micro currículo. El rol del educador hospitalario y de los estudiantes, las estrategias a considerar en el quehacer educativo, los recursos de apoyo, la organización de los contenidos, los objetivos y destrezas a alcanzar y los mecanismos de evaluación constituyen los elementos de la didáctica que deberán considerarse en la metodología específica de la educación hospitalaria. Así mismo, las

transformación de la realidad. Desde esta entrada se plantean, al menos, dos enfoques clave: la epidemiología crítica y la inclusión educativa. El primero (epidemiología crítica) establece identificar los factores determinantes de salud en tres dimensiones: singular (condición personal), particular (familia, comunidad, instancias de salud y educación) y general (elementos políticos, sociales y culturales asociados a la construcción de marcos de acción); así mismo se plantea la identificación de factores protectores o destructores que inciden en la salud integral de la niñez y adolescencia (Breilh, 2013). El segundo (educación inclusiva), hace referencia a miradas “anti-capitalista, anti-colonialista, revolucionaria, radical y heterotópica” que sustentan un “proyecto político, epistémico, ético y pedagógico” en que todas las diversidades tienen espacio (Ocampo, 2017).

El pensamiento crítico expuesto determina que es posible construir nuevas visiones de salud y educación que responden a las realidades latinoamericanas y a las especificidades, en este caso, de la educación hospitalaria. Objetivos, metodologías, estrategias, recursos, formas de evaluación y sistemas de intervención en educación hospitalaria requieren construirse desde los propios actores sociales. Allí es fundamental avanzar en la caracterización del rol de las y los educadores hospitalarios en perspectiva de género, interculturalidad, funcionalidad y diversidad en todas sus formas.

Lo señalado conlleva mirar a la educación hospitalaria como un enfoque en construcción derivado de la mirada más general y liberadora de la educación inclusiva. Por tanto, si bien existen planteamientos epistemológicos, axiológicos, ontológicos y metodológicos que permiten argumentar sus límites y alcances, se trata de una alternativa en desarrollo que deberá ser consolidada desde la investigación inclusiva, la práctica social y la teoría crítica.

La concepción y retos compartidos acerca de la educación hospitalaria se enfocan desde un modelo social e inclusivo y se concretan en los procesos de aprendizaje que responden a las características del desarrollo psicoevolutivo, a las diversidades que caracterizan a niños, niñas y adolescentes y a sus contextos de desarrollo particulares. En esta dirección las reflexiones que se plantean a continuación, se abordan desde la perspectiva de la pedagogía hospitalaria, la misma deviene en el análisis y construcción de los procesos de aprendizaje y la concepción de la atención en la integridad de los estudiantes, valorando la diversidad y reconocimiento de procesos de transformación continuos en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

metodologías consideradas definen el modelo pedagógico de la educación hospitalaria. Se plantea la construcción de una metodología de educación hospitalaria sustentada en el cognoscitismo-constructivismo y la pedagogía crítica. En educación hospitalaria las metodologías aplicables en los procesos de enseñanza y aprendizaje están en construcción, aunque guardan la referencia general de las metodologías mayores establecidas desde la educación inclusiva.

APRENDIZAJES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN

La pedagogía hospitalaria, requiere procesos de transformación constantes en los diversos escenarios educativos de quienes tradicionalmente han sido considerados como los rezagados escolares y que habitualmente necesitaban nivelarse para su reinserción a los contextos áulicos, aún sin considerar que posiblemente la misma no se dé. La acción académica-formativa que supone la pedagogía hospitalaria comúnmente busca realizarse de manera paralela con el desarrollo afectivo y emocional de la persona, considerando disciplinas específicas que ayuden a minimizar el impacto que supone la hospitalización, otro aspecto a tomar en cuenta son los procesos de comunicación efectivos con la familia, los docentes, el centro educativo, las instituciones y el personal de salud, cada disciplina enfocada en su accionar, aportando desesperadamente todos a un supuesto bienestar y estabilidad de quien lo necesita, sin considerar la inmensa naturaleza del ser humano, simplemente enfocando la atención en la enfermedad y el déficit que ocasiona la misma.

Sabiendo que todo ser humano en un momento de su vida ha tenido una enfermedad, desde aquellas enfermedades comunes que limitan el acceso a la educación como otras que requieren hospitalización reducida, permanente o permanente gradual que pueden desconectar a la persona del sistema educativo, nos lleva a pensar en cómo afrontar este reto que rompe el pensamiento ambiguo del concepto común de educación, pues pensar en la pedagogía hospitalaria implica ser conscientes de la existencia de un nuevo escenario diverso, tan diverso como sus actores.

Naturalmente, la educación hospitalaria es entendida como una educación diferencial que resulta de los procesos de exclusión que puede sufrir una persona en proceso de escolarización por una situación de enfermedad, momentánea o a largo plazo; su implicación radical va mucho más allá de la enfermedad y mecanismos de poder que se asumen a la vida de la persona; pensar en educación hospitalaria implica un efecto rebote en la educación inclusiva, pues es y requiere reconocer los nuevos escenarios de participación educativa, no significa mezclar todo y trasladar un sistema o adaptarlo a un hospital, más aun considerando el clima de tensionalidad que se genera entre los actores del proceso en referencia al personal médico y académico, pues no se trata de nombrar un líder y aumentar la disputa entre estos sistemas, lo que se busca gracias a la educación inclusiva es buscar nuevos puntos de contacto para un espacio de transformación de carácter altruista, alterativo, dinámico y diverso.

La pedagogía hospitalaria con un enfoque inclusivo debe ser total, abrazar la diversidad, no centrarse en modelos diferenciales, ni pensar en el apoyo como una cura que requiere la persona en situación de vulnerabilidad. Debe rechazar la estratificación de cualquier clase y centrarse en la persona de forma integral.

En cuanto a la práctica docente desde el modelo social en pedagogía hospitalaria, puede pensarse que no existe una formación que no sea individualista, debido a que se sigue centrando en el diagnóstico, presentando muchas veces la idea del ajuste curricular como indispensable y como ciencia exacta, en el que una fórmula puede en un cien por ciento garantizar los procesos escolares, siendo este un reduccionismo curricular.

De esta manera se puede decir que la escuela y los currículos no buscan generar igualdad de oportunidad ni generar espacios en los que la diversidad pueda expresarse. Se puede decir que la homogeneización es el objetivo que equivocadamente busca la interpretación de educación en escenarios diversos, haciendo la exclusión más evidente.

Identificando a la educación hospitalaria como una presentación más de la diversidad educativa, es menester repensar las experiencias educativas desde la creación de ambientes de aprendizaje y menos desde el sesgo de la diferencia de los contextos de participación donde se producen y se sigue resignificando el valor de lo relacional y de lo humano, considerando a los ambientes de aprendizaje como espacios de interacción que se transforma de manera constante para asegurar que se den las condiciones necesarias para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades (Castro, 2019), en la pedagogía hospitalaria el contexto tiene una función nuclear, ya que es un ámbito propio y tiene una significación especial completamente diferente de cualquier otro contexto pedagógico.

Una serie de retos implica el campo de conocimiento paradigmático que confluye la pedagogía hospitalaria, algunos de ellos originados por relegar los aspectos propios de la persona a segundo plano dando prioridad a los procesos académico-formativos, posiblemente consecuencia de la falta de competencias profesionales para responder a una educación inclusiva. De la misma forma, ampliar el rango etario de la acción educativa hospitalaria es un reto que debe asumirse con miras a dar cumplimiento al derecho a la educación a lo largo de toda la vida (Molina et al., 2013).

Aunque parece que principalmente se enfatiza en la enseñanza escolar, no se trata sólo de impartir una serie de disciplinas y conocimientos al hospitalizado. Lo que tiene importancia es proporcionar oportunidades de desarrollo personal e intelectual, las soluciones que se manifiestan hoy en día tienen relación con la atención transdisciplinaria, considerando como el principal reto mantenerlos en contacto con su vida habitual.

Cuando hablamos de una condición de enfermedad, se debe tomar en cuenta el impacto emocional de la situación disruptiva de esta enfermedad en la vida de la persona, cambiando su ánimo, y dificultando el normal desarrollo de cada una de sus tareas diarias, esto sin tomar en cuenta factores asociados a una condición médica como crisis, descompensación y una vulnerabilidad emocional. Las emociones que pueden presentarse por la hospitalización son el "miedo, angustia, incertidumbre, confusión, nerviosismo, hiperactividad, impulsividad, agitación, irritabilidad, impotencia, inseguridad, sentimiento de

culpa, lesiones corporales o agresión, sentimiento de abandono y soledad, tristeza, llanto, falta de concentración” (Díaz, 2020, p.14).

La pedagogía hospitalaria debería contribuir a la estabilidad del estudiante no solo en el aspecto académico sino integral, implica romper el campo de conocimiento sintagmático y alterar el campo de las disciplinas, pensar en estrategias de liberación el ser y actuar más allá de los recursos convergentes, buscar nuevas formas de accionar y de pensamiento que desvirtúen a la educación de la línea de la normalidad.

En el marco señalado algunos retos o necesidades prácticas a abordarse desde la pedagogía hospitalaria son los siguientes: i) desarrollo de investigaciones cualitativas basadas en métodos de estudio de caso y de acción participativa destinadas a la comprensión de los procesos pedagógicos y didácticos de la pedagogía hospitalaria y al diseño de estrategias específicas de intervención; ii) formación de docentes de tercer y cuarto nivel en una pedagogía y didáctica específicas relacionadas con la pedagogía hospitalaria y con los procesos de gestión estratégica de esta; iii) formación de personal hospitalario en los principios de la educación inclusiva y en la didáctica de la pedagogía hospitalaria; iv) generación de redes conformadas por familias, escuelas y centros de atención especializados; v) desarrollo de metodologías, estrategias y recursos inclusivos mirados desde las perspectivas de la pedagogía hospitalaria; vi) definición de formas de participación y expresión propia de niñas, niños y adolescentes en situación de afectación integral de su salud; y, vii) establecimiento de mecanismos de interacción y socialización de niñas y niños en situación de vulneración de su salud integral con los compañeros y compañeras de su escuela.

RESPONDIENDO A LAS CONDICIONES DEL CAMPO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: UNA FORMACIÓN SIN BARRERAS

Desde la perspectiva de la transdisciplinariedad, que implica romper los límites individuales de las disciplinas y que trasciende para resolver problemas desde múltiples perspectivas, respondiendo así a las diversidades y apaleando las desigualdades que generan diferencias ontológicas, la pedagogía hospitalaria debe surgir valorando este como un espacio que elimine la colonialidad del lenguaje y del poder, para ello; se necesita un proceso de humanización que puede verse plasmado y considerado en el Modelo Pedagógico de la Universidad Nacional de Educación conforme a UNAE (2016).

La UNAE es una universidad ecuatoriana con siete años de trayectoria que se especializa en la formación de formadores. El perfil del docente en formación está en función de la comprensión y actuación, y por ello, abarca “saber pensar, saber decir, saber hacer y querer pensar, decir y hacer” (UNAE, 2016). El Modelo Pedagógico incluye los principios del *sumak kawsay* (bien vivir): hacer bien, pensar bien y sentir bien, estos principios fomentan la

cultura del cuidado, lo comunitario versus lo individual, la reciprocidad entre iguales, la complementariedad y la unidad en la diversidad (UNAE, 2016).

El docente debe tener un decidido compromiso con la educación que incluye “aspectos racionales y emotivos, conocimiento explícito y conocimiento tácito, técnicas y habilidades concretas y estrategias y modelos teóricos” (UNAE, 2016). El Modelo procura el desarrollo de competencias y capacidades para aprender y trabajar, define a las competencias como un sistema complejo de comprensión y de actuación, por ello, una competencia es la combinación de: conocimientos, habilidades, actitudes, emociones y valores. Entre los criterios de desempeño de las competencias del profesional de la educación están el adquirir un pensamiento complejo y crítico para la resolución de problemas y la toma de decisiones en un mundo cambiante. Esto requiere de aprendizajes de orden superior, que incluyen la habilidad de organizar las ideas para un pensamiento informado y creativo.

COMPETENCIAS BÁSICAS DEL DOCENTE O MAESTRO DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

El docente debe ser un experto en las siguientes competencias básicas (Pérez Gómez, 2007, 2012) aplicadas a los procesos de enseñanza y aprendizaje en la pedagogía hospitalaria:

- *Capacidad de utilizar y comunicar el conocimiento de manera disciplinada, crítica y creativa.* El aula hospitalaria requiere que los estudiantes puedan desarrollar el uso del conocimiento de forma reflexiva y productiva, lo que exige la formación de un docente con conocimiento y que sea competente para participarlo de una forma eficaz, proponiendo y realizando actividades escolares que fomenten en el estudiante habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes conforme al currículum. A fin de cuentas, la educación debe desarrollar las capacidades que permiten a los estudiantes resolver problemas de la vida diaria. Por lo dicho, el docente hospitalario debe tener la sensibilidad para abordar los procesos de enseñanza y aprendizaje desde la propia realidad de niñas y niños en situación de su salud.
- *Capacidad para vivir y convivir en grupos humanos cada vez más heterogéneos.* Los problemas actuales tienden a ser más complejos que en el pasado, con una población global de 8 mil millones de personas, cada vez más heterogéneas por nuestras diferentes formas de actuar, pensar y sentir. Nuestras propuestas de soluciones a los problemas pueden ser tan diferentes como nuestras culturas y realidades. A través de internet, los estudiantes pueden cooperar con otros estudiantes mientras aprenden, sea para realizar un proyecto o analizar un caso. Por ello, el docente debe tener la capacidad de trabajar con estudiantes de múltiples culturas, ideologías, religiones,

lenguas, identidades, intereses y expectativas. El modelo de la UNAE propone tres dimensiones básicas: “fomentar el respeto, la comprensión y la empatía; estimular la cooperación activa; y promover el compromiso ético y político de cada uno de los ciudadanos” (UNAE, 2016). La condición de afectación integral de la salud constituye un elemento más de la diversidad del ser humano que cruza, entre otras, con las características de género, interculturalidad, condición socioeconómica, funcionalidad, entre otras. El reto consiste en que el docente hospitalario cuente con las competencias para atender las necesidades de aprendizaje de todas las diversidades.

- *Capacidad para pensar, vivir y actuar con autonomía.* El docente debe poder construir su propio proyecto vital. Para ello, debe contar con capacidad para el desarrollo autónomo, esto significa identificar e interpretar los patrones de actuación, deconstruir, desaprender y reconstruir los patrones de conducta que aportan al desarrollo de su propio proyecto de vida (UNAE, 2016). La autonomía subjetiva debe estimular el desarrollo de trayectorias de cada uno de sus estudiantes. La educación hospitalaria requiere de la toma de decisiones y de la resolución de conflictos de manera innovadora, creativa y colocando en el centro las necesidades integrales presentes en niñas, niños y adolescentes.

A continuación, se describen las competencias básicas fundamentales que requiere el docente de Pedagogía Hospitalaria para asegurar una educación de acuerdo a las necesidades de los estudiantes que se encuentran en situación de enfermedad:

CONOCIMIENTO DEL CONTEXTO

El docente de educación hospitalaria requiere comprender el entorno familiar, social y hospitalario al que se enfrentan niños y niñas y estar familiarizado con las particularidades de los estudiantes que se encuentran en proceso de tratamiento médico. Esto implica conocer las normativas y protocolos específicos de las unidades de salud, así como las características y necesidades de los niños y adolescentes en situación de enfermedad. El docente hospitalario requiere de herramientas para el diagnóstico de barreras actitudinales, normativas y metodológicas que impiden la inclusión educativa de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad por condiciones de salud. Será a su vez un docente investigador capaz de diseñar estudios cualitativos y cuantitativos que permitan un mejor conocimiento y comprensión de los contextos.

ADAPTABILIDAD Y FLEXIBILIDAD

Debe ser capaz de adaptarse a los diferentes entornos que responden a las situaciones y necesidades de los estudiantes en condición de vulneración de su salud. Esto

implica que el docente hospitalario cuente con destrezas para ajustar las estrategias y metodologías de enseñanza para abordar la diversidad de condiciones de salud y ritmos de aprendizaje presentes en el entorno hospitalario. Conlleva el manejo de enfoques generales como el DUA o el aprendizaje multinivel. Paralelamente tiene que ver con el manejo de estrategias inclusivas que respondan a los requerimientos específicos de los estudiantes hospitalarios. Será capaz de manejar el cambio y dar respuestas asertivas frente a realidades adversas.

EMPATÍA Y APOYO EMOCIONAL

Debe ser capaz de establecer vínculos afectivos con los estudiantes y brindarles apoyo emocional. Debe ser sensible a las dificultades y preocupaciones que puedan surgir debido a la enfermedad y ayudar a los estudiantes a sobrellevarlas de manera positiva. Es importante con cuenta con competencias sobre primeros auxilios físico – biológicos y sobre primeros auxilios psicológicos. Así mismo, estará en capacidad de diseñar programas de apoyo emocional que incluyan a la diversidad de niñas y niños a los contextos en que desarrollan sus aprendizajes. Deberá ser capaz de “ubicarse en los zapatos” de las niñas y niños a quienes atiende desde el ámbito educativo, sin caer en actitudes paternalistas o sobreprotectoras.

COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA, INTERDISCIPLINARIA Y TRANSDISCIPLINARIA

La Pedagogía Hospitalaria implica trabajar en estrecha colaboración con profesionales de la salud como médicos, enfermeras y psicólogos y con otros profesionales de la educación como educadores inclusivos, educadores especiales, logopedas pedagogos, estimuladores sensoriales, psicopedagogos y toros. Así mismo será capaz de generar mecanismos de intervención con saberes aportados desde dos o más disciplinas y construir nuevos saberes y entradas que aportan a la generación de una nueva disciplina: la educación hospitalaria. El docente debe ser capaz de establecer una comunicación efectiva y colaborar en la planificación de estrategias educativas que se integren con el tratamiento médico y las necesidades individuales de cada estudiante.

CREATIVIDAD E INNOVACIÓN

Dado que el docente en educación hospitalaria debe enfrentarse a diversas limitaciones y desafíos, es fundamental que sea creativo e innovador en la búsqueda de soluciones educativas. Deben ser capaces de utilizar recursos y estrategias pedagógicas no convencionales para asegurar una educación de calidad, inclusiva y motivadora. Lo mencionado conlleva el uso de metodologías y estrategias diversas, diferentes mecanismos de motivación a los estudiantes y la generación de múltiples formas de representación de los

conocimientos. Significa desarrollar la capacidad para dar respuestas alternativas a las condiciones afectivas, biológicas, sociales y cognitivas que viven niñas, niños y adolescentes en situación de vulneración de su salud. La creatividad se opone a la rutina en la generación de mecanismos de enseñanza y aprendizaje y exige constancia, buen talento y respuestas alternativas frente a los contextos y necesidades que se configuran la educación hospitalaria.

ACTUALIZACIÓN Y FORMACIÓN CONTINUA

Debe estar comprometido con su propio desarrollo profesional y mantenerse actualizado en las mejores prácticas y avances en el campo de la educación hospitalaria. Esto implica participar en actividades de formación continua y mantenerse informados sobre investigaciones y recursos relevantes en educación hospitalaria derivados de la investigación empírica. Se reconoce que la formación en tercer nivel no es suficiente para emprender con éxito procesos de educación hospitalaria, de esta forma el educador hospitalario requiere de competencias para investigar nuevas alternativas, de interés y predisposición para buscar espacios y temas de capacitación y formación permanente. Esta realidad determina que desde la academia se generen espacios de formación de cuarto nivel en educación hospitalaria y de temáticas abordadas desde la educación continua que permitan el mejoramiento de competencias en los procesos de educación en contextos hospitalarios.

Estas competencias básicas son fundamentales para que los docentes en educación hospitalaria puedan brindar procesos de enseñanza y aprendizaje que fomenten el desarrollo integral y contribuya al bienestar emocional y académico de los estudiantes en situación de enfermedad.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL DOCENTE DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA DEL SIGLO XXI

En el siglo XXI, el rol del docente de Pedagogía Hospitalaria está influenciado por los avances tecnológicos, los cambios en la sociedad y las demandas educativas que esta área sensible requiere. El docente requiere ineludiblemente el desarrollo de habilidades digitales, que le permitan encontrar, discernir y producir contenido digital de relevancia para las clases, realizar trabajo en red de comunidades virtuales e incorporar nuevas herramientas para el proceso de enseñanza. De su destreza con las TIC dependerá en buena medida el aprendizaje de sus estudiantes porque a través de estas podrá proponer actividades que motiven a sus estudiantes. El uso adecuado de las TIC permitirá que la niñez y adolescencia en situación de vulneración en su salud integral tenga contacto con sus pares y desarrolle actividades de manera tanto colaborativa como autónoma garantizando la interacción social básica en el desarrollo humano.

El docente debe desarrollar sus cualidades humanas básicas para orientar sus competencias profesionales como la comprensión, que será fundamental para la práctica diaria. El compromiso con el aprendizaje y desarrollo integral de sus estudiantes es fundamental para alcanzar el éxito en su labor. Para ello, debe poder identificar qué es lo inestimable para privilegiarlo sobre aquello que no lo es, esto le permite enfocarse en lo importante. Es decir, el docente hospitalario estará en capacidad de discernir los aspectos esenciales y prioritario a ser considerados en la concreción del macro, meso o micro currículo.

CAPACIDAD PARA COMPRENDER Y DIAGNOSTICAR SITUACIONES, PROCESOS Y SISTEMAS EDUCATIVOS

Normalmente, un docente se encuentra ante un grupo de estudiantes de la misma edad con quienes debe trabajar para completar un currículo durante un periodo lectivo. Por contraste, la situación particular de cada estudiante es única, diversa y compleja; así como sus estilos de aprendizaje y funcionalidades son particulares. Compaginar los dos aspectos mencionados requiere de la interacción y el trabajo conjunto entre estudiantes, docentes y familias, tanto en el diagnóstico de las situaciones, procesos y sistemas educativos como en las respuestas pedagógicas que se identifiquen. Esto es especialmente importante cuando se plantea una pedagogía hospitalaria desde una integralidad que rebasa las lógicas de un currículo nacional de educación.

CAPACIDAD PARA DISEÑAR, DESARROLLAR Y EVALUAR DE MANERA PERSONALIZADA EL CURRÍCULO

Una competencia básica de todos los docentes del sistema educativo tiene que ver con la capacidad de realizar diagnósticos integrales de la situación que viven niñas, niños y adolescentes en diferentes momentos de su proceso educativo. De ahí que la adopción de múltiples formas de acción y representación, múltiples estrategias de aprendizaje y múltiples formas de motivación (principios del Diseño Universal de Aprendizajes -DUA-) determinan la atención específica de las necesidades y particularidades de cada estudiante, así como del grupo en su conjunto. En el caso de los docentes hospitalarios implica además el manejo de la situación de afectación integral de la salud como parte de los aprendizajes cotidianos que repercute en el bienestar integral y en la calidad de vida.

Esta competencia es especialmente importante para el docente hospitalario porque sus estudiantes provienen de diversos niveles educativos y requieren apoyos desde la pedagogía hospitalaria en cualquier momento del año lectivo, por lo que debe poder adaptar el currículo a las circunstancias particulares de sus estudiantes. No se trata solo de

desarrollar currículos flexibles, se trata, sobre todo, de que esos currículos respondan a las necesidades y realidades de la niñez y adolescencia en situación de afectación de su salud.

CAPACIDAD PARA DISEÑAR Y CONSTRUIR CONTEXTOS Y COMUNIDADES DE APRENDIZAJE

El docente debe desarrollar actividades que permitan trabajar a cada estudiante en el escenario en que se encuentra en forma personalizada para desarrollar aprendizajes significativos y duraderos que les permitan desarrollarse como actores sociales del siglo XXI. Además, el acercamiento a su vida habitual y el encuentro con sus pares se reconocería como un valor fundamental del proceso; las comunidades motivan, estimulan y enriquecen el aprendizaje. La construcción de comunidades de aprendizaje en pedagogía hospitalaria tiene que ver con compartir ya aprender sobre las afectaciones en su salud integral con otros niños o adolescentes en situación similar y desarrollar aprendizajes y conocimientos cotidianos con relación a esta. Implica, así mismo, desarrollar en la niñez y adolescencia fortalezas y valores para afrontar su situación particular y enseñar y compartir con otros niños y adolescentes los aprendizajes académicos y para la vida generados en este proceso. Tiene que ver también con el desarrollo de conocimientos colectivos con otros docentes mediante modalidades de grupos de estudio y reflexión.

COMPETENCIA PARA APRENDER A AUTORREGULARSE Y A DESARROLLARSE PERSONAL Y ACADÉMICAMENTE

El docente debe tener la capacidad de “trabajar en grupo y aprender cómo aprender”, los maestros en el siglo XXI deben formarse para intervenir en espacios laborales de incertidumbre. El docente hospitalario debe desarrollar fortalezas cognitivas, actitudinales y valorativas que permitan trabajar desde acciones tutoriales con niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, esto rebasa los límites del apoyo cognitivo y tiene que ver con procesos de contención emocional, de apoyo en la interacción social y de asimilación y manejo de las condiciones biológicas y psicológicas. Por ello, el docente hospitalario no solo debe estar preparado para el buen desempeño profesional, sino que debe contar con capacidad para innovar a través de la investigación como práctica cotidiana y del entendimiento de que las condiciones de vida de los estudiantes en condición de vulneración de su salud están en permanente cambio. La innovación debe estar ligada a la creatividad que tiene como característica fundamental el apoyo a niñas, niños y adolescentes en la construcción de sus proyectos de vida individuales y colectivos. Así mismo, el docente hospitalario debe tener la capacidad para sistematizar los conocimientos generados y ponerlos al servicio de la sociedad.

El docente hospitalario debe contar con competencias profesionales de orden lógico y de orden práctico. Esto es, a través del pensamiento abstracto desarrollar procesos de observación, comparación, análisis, clasificación, síntesis, que puedan ser aplicados en la realidad contextual y personal que configura la afectación temporal o permanente de la salud de niños. Por otra parte, conlleva canalizar el diálogo, establecimiento de acuerdos y solución de conflictos, desde la proactividad y creatividad, con personal de salud, equipos escolares y familias.

LA INNOVACIÓN DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN EL ACCIONAR DOCENTE

Es necesario considerar que los niños, niñas y jóvenes hospitalizados sienten grandes preocupaciones y desconciertos que se suman a los síntomas propios de la enfermedad que padecen, esto da como resultado un cuadro complejo que requiere de la intervención de más de un área profesional. Desde la perspectiva educativa, los docentes deben orientar sus acciones a minimizar estos efectos, creando espacios y actividades que permitan a los estudiantes motivarse, dispersarse y compartir. Desde una visión innovadora y colaborativa lo señalado permite plantear cambios significativos para la atención en la pedagogía hospitalaria y un pensamiento transdisciplinar.

Por otra parte, la innovación e integración de las tecnologías de información y comunicación (TIC), en los procesos de enseñanza y aprendizaje de la pedagogía hospitalaria se convierten en herramientas que favorecen los procesos de comunicación y participación. Así mismo, pueden emplearse como recursos facilitadores para la elaboración de tareas y generadores de motivación. Los docentes pueden incluirlas como un recurso que facilite la consecución de los planteamientos curriculares propuestos. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que su implementación debe acompañarse con estrategias pedagógicas adecuadas para garantizar su efectividad (Castañeda y Sánchez, 2012). Adicionalmente, las TIC en las sociedades del conocimiento y la innovación determinan formas de comunicación alternativa y en tiempo real que acercan a las personas y socializan los conocimientos como nunca antes en la historia de la humanidad.

Innovar desde el perfil docente implica considerar la diversidad de estudiantes en los hospitales, esto pasa por considerar las particularidades presentes en niñas, niños y adolescentes por sus características de género, interculturalidad, condición socioeconómica y funcionalidad biológica, física o neurológica. El docente hospitalario no puede reducir sus actividades y recursos, sino que, debe conocer los diferentes enfoques curriculares; planes y programas; métodos, técnicas y modelos que existen para brindar respuestas integrales y de calidad a las necesidades de la población hospitalizada. Los actuales enfoques de pedagogía

hospitalaria se orientan a brindar una atención integral y holística, es decir buscan responder a la persona en su integridad.

En un proyecto de educación nacional, es necesario plasmar las intenciones y perspectivas educativas de un país para atender a toda su población. Las políticas, acciones, pautas y orientaciones educativas requieren ser formuladas, implementadas y evaluadas de manera sistemática. Esto requiere definir indicadores sustentados en la pertinencia, oportunidad y calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje. En esta línea, los procesos educativos en la pedagogía hospitalaria requieren de indicadores de calidad que rompan el currículo especializado y prescriptivo, para lograr un aporte en la configuración de una educación integral y holística accesible a todas las diversidades.

Es necesario considerar que la innovación tiene que ser parte indispensable para responder a una educación de calidad, los docentes profesionales requieren una capacidad de adaptación y flexibilidad, la formación debe convertirse en un requisito clave para garantizar el acceso y dar continuidad a los procesos de aprendizaje de los estudiantes hospitalizados. La formación docente debe ser continua, flexible, adaptada al cambio, orientada al desarrollo de competencias y reflexiva de su propia práctica, así mismo se debe realizar desde los enfoques: multidimensional, transdisciplinar, ético y humanista (Molina, 2021).

En la educación hospitalaria el protagonista es el estudiante valorado desde su unicidad, comprendido y entendido desde su existencia más allá de su presencia. El perfil de un docente tiene que mantener una formación integral como lo menciona Molina y Verger (2020) “las universidades deberían comprometerse a formar a los profesionales implicados en la pedagogía hospitalaria mediante metodologías de formación activas y efectivas para que adquieran competencias pedagógicas y psicopedagógicas desde un enfoque de atención integral, integrada y transdisciplinar” (p.51).

Sin embargo, los procesos educativos, en general, y aquellos que tienen lugar en contextos hospitalarios, en particular, requieren de procesos de mediación docente contextualizados y leídos desde la integralidad cognitiva, afectiva, social y comunicacional de niñas, niños y adolescentes; así mismo pasa por el entendimiento de la interacción del sujeto consigo mismo, con el otro plural, con la naturaleza y con su propia espiritualidad. De esta forma si se reconoce que la educación hospitalaria sustentada en una educación inclusiva emancipadora, es un proceso en construcción, también lo es la formación y consolidación de docentes hospitalarios críticos, creativos, investigadores e innovadores.

La innovación docente pasa por la investigación sistemática y cotidiana del docente hospitalario del entorno educativo y de las metodologías, estrategias, recursos de enseñanza y aprendizaje y formas de evaluación que respondan a la integralidad y concepción holística de la niñez y adolescencia. Desde esta visión la generación o adaptación de metodologías y recursos inclusivos requiere de innovaciones permanentes sustentadas en el manejo de las tecnologías de información y comunicación, pero sobre todo en respuestas contextualizadas a

la interculturalidad y realidad particular y específica de cada estudiante. La innovación docente constituye la respuesta a las realidades diversas y cambiantes de la educación (inclusiva) del siglo XXI.

En función de lo expuesto, la formación de docentes hospitalarios deviene en la interacción dialéctica entre inclusión – investigación e innovación en espacios interculturales y en respuesta a las diversidades y particularidades de la niñez y adolescencia. Bajo esta perspectiva se abordan a continuación algunos elementos clave que son parte del ADN de los docentes inclusivos que cambian y se transforman para generar procesos educativos basados en la equidad y justicia social.

1. *Relativo al proceso de enseñanza y aprendizaje:* Se buscará un aprendizaje que resulte significativo y de valor para la niñez y adolescencia, tomando en cuenta los intereses del estudiante y partiendo de sus conocimientos previos. El aprendizaje se fomentará mediante situaciones reales de la vida cotidiana o simulaciones de las mismas. El aprendizaje lúdico, permitirá desarrollar actividades funcionales y prácticas, donde el estudiante podrá trabajar a su propio ritmo y nivel. En situaciones de educación hospitalaria el manejo de estrategias lúdicas y de aquellas que se basan en el arte y la recreación resultan determinantes para trabajar las esferas cognitivas, afectivas y sociales de la niñez y adolescencia.
2. *Relativo a las funciones del profesorado y familias y a su forma de intervención:* Los docentes estarán en condiciones de brindar a sus estudiantes la confianza y seguridad que necesitan para lograr con éxito los objetivos educativos. Las familias tendrán la responsabilidad de ayudar al profesorado compartiendo información pertinente sobre el estado emocional y de salud, se buscará el compromiso de la familia para inmiscuirse en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
3. *Relativo a la evaluación:* La evaluación será un medio para analizar los resultados obtenidos del proceso de intervención, se utilizarán escalas de valoración con el objetivo de obtener resultados cualitativos y cuantitativos. La evaluación no debe confundirse con la decisión sobre la superación de determinadas áreas de conocimiento o sobre la promoción o no del estudiante al siguiente nivel educativo, se promueve una evaluación formativa, donde es importante hacer una constante reflexión, analizar la realidad del estudiante para definir los indicadores de evaluación, mejorar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje y ayudar a desarrollar las competencias del estudiante.

CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS EN EL ACCIONAR DOCENTE

La educación inclusiva requiere que el estudiante aprenda de manera más potente, que el impacto implique un proceso de reconstrucción, implicación, de desaprender y volver a aprender, evitando la separación de las emociones y la razón, asumiendo el reto de lo desconocido, entendiendo el contexto y al individuo cambiante, es decir, una nueva racionalidad para la escuela (UNAE, 2016).

Desde la perspectiva de transformación y atención a la educación desde la transdisciplinariedad, la UNAE (2016) menciona en su modelo educativo principios pedagógicos que pueden aportar al impacto de la pedagogía hospitalaria:

- *Principio del aprender haciendo:* Se refiere a fomentar actitudes estratégicas, más allá de enseñar estrategias específicas o cátedra sobre estrategia.
- *Principio de esencializar el currículum:* Donde menor extensión asegura mayor calidad y profundidad, sin caer en la imposición y obligatoriedad de un currículum rígido, se habla de un currículum escolar contemporáneo, donde el trabajo se basa en situaciones novedosas, poco comunes, sin solución previa que desafíen al estudiante.
- *Principio de promover la didáctica invertida (Flipped Classroom):* Se refiere a aprovechar al máximo los recursos digitales y las redes sociales, implica aprovechar el amplio abanico de competencias digitales para que los estudiantes se conviertan en usuarios activos y creativos. En el caso de la pedagogía hospitalaria, al no contar con horarios fijos para el desarrollo de los procesos de enseñanza y aprendizaje, el aula invertida, posibilita el autoaprendizaje por parte de los estudiantes y el apoyo en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos por parte de los docentes. Es importante acompañar estas acciones con guías de autoaprendizaje.
- *Principio de primacía de la cooperación y fomento del clima de confianza:* Donde la cooperación es considerada como principal estrategia de desarrollo de los componentes cognitivos, emotivos y actitudinales. La pedagogía hospitalaria está ligada al trabajo compartido y a la formación de redes desde lógicas educativas y de atención integral de la salud.
- *Principio del fomento de la metacognición:* Como medio para desarrollar la autorregulación y la autonomía del aprendizaje y el desarrollo individual. Desde la pedagogía hospitalaria se requiere la reflexión crítica sobre la propia actuación docente y los retos a superar para aportar en el bienestar y calidad de vida de la niñez en situación de vulneración de su salud.
- *Principio de la función tutorial del docente:* Donde el papel del docente radica en el acompañamiento, ayuda a construir el conocimiento propio de cada estudiante y fomenta la autorregulación de su aprendizaje. Las tutorías en pedagogía hospitalaria

Situación actual de la Pedagogía Hospitalaria en Latinoamérica: nudos críticos y posibilidades de transformación

requieren la integración de los aspectos afectivos, sociales y cognitivos de la niñez y adolescencia en situación de vulneración de su salud integral.

La tipología de los casos presentes en educación hospitalaria influye en la manera de intervención, programación y evaluación. Por ello, una estructura de organización metodológica variada que posibilita el desarrollo global del estudiante y que tome en cuenta las particularidades de sus procesos hospitalarios puede responder a la inmensa naturaleza de la diversidad. De esta manera, la siguiente organización pedagógica propone pensar en las particularidades de la persona e invita a transformar constantemente los procesos de formación.

Tabla 1

Elaboración de la planificación centrada en la persona

Planificación centrada en la persona

Una planificación centrada en la persona, implica una acción de responsabilidad social que reconoce los derechos del ser humano y que a través de estrategias en la vida diaria genera y produce satisfacción personal, debe ser flexible y adaptable a la naturaleza misma de la persona y el entorno actual de la misma.

Metodología	Características
Sistema de planificación de acciones.	<ol style="list-style-type: none">1. Se utiliza para conocer bien a la persona.2. Ayuda a buscar las redes de contacto de la persona.3. Ayuda a conocer sus fortalezas y necesidades.4. La persona puede expresar qué es lo que desea para el futuro y cuáles son sus sueños.
Planificación para la mejora de la calidad de vida.	<ol style="list-style-type: none">1. Ayuda a conocer cómo es la vida de la persona en ese determinado momento y cómo se puede mejorar.
Proyección personal en un futuro inmediato.	<ol style="list-style-type: none">1. Ayuda a identificar cuáles son los sueños y metas de la persona.2. Es muy útil para la construcción de nuevas relaciones personales en su entorno actual.
Planificación futura, alternativas y expectativas propias.	<ol style="list-style-type: none">1. Sirve para ayudar a la persona a establecer de qué forma puede lograr las metas que desea conseguir y qué apoyos necesita para ello.2. El papel del facilitador (docente) es imprescindible para que la persona consiga metas propias y no lo que le imponen otros.

Fuente: elaboración propia.

Nota. Esta tabla recoge información sobre técnicas de planificación, que nos permitirá entender de primera mano las necesidades de la persona, definiendo así acciones concretas centradas en dichas necesidades y anhelos para mejorar su calidad de vida.

Desde este frente, la pedagogía hospitalaria surge como una respuesta emergente a problemas trascendentales, la innovación es posible a través de la investigación cotidiana y en estrecha relación con la investigación y los procesos inclusivos basados en los intereses de la persona.

Las sociedades del conocimiento y la información características del siglo XXI, signadas por el cambio acelerado en la ciencia y la tecnología y la presencia de múltiples diversidades en contextos interculturales y geográficos variados, exige eliminar relaciones de poder que reproducen vulnerabilidades, inequidades y pobreza. Desde esta entrada, los procesos de educación hospitalaria buscan promover la inclusión social y educativa de la niñez y adolescencia en situación de afectación de su salud integral a partir de procesos sistemáticos y planificados sustentados en una epistemología en construcción, la metacognición crítica y la construcción de teorías sostenibles basadas en la evidencia.

CONCLUSIONES

La pedagogía hospitalaria constituye una entrada de la educación inclusiva que enfocada desde las miradas críticas del sur y la decolonialidad, se encuentra en proceso de construcción epistémica, axiológica, ontológica y metodológica. Es parte de la diversidad que aborda la educación inclusiva y que sitúa a niños, niñas y adolescentes como sujetos sociales e históricos integrales y holísticos en su diversidad. La pedagogía hospitalaria requiere de un marco teórico y práctico que debe ser construido desde una epistemología alternativa y crítica y la evidencia empírica generada en la investigación educativa inclusiva con los actores sociales involucrados en los procesos didácticos y pedagógicos que configuran la educación inclusiva.

Paralelamente, resulta clave entender que la pedagogía hospitalaria no se enmarca en los límites de la Medicina y la Educación, requiere del accionar multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario entre disciplinas como la Antropología, Sociología, Economía, Geografía, Historia, Derecho, entre otras. Esa construcción alternativa del conocimiento y del sentido de la Pedagogía Hospitalaria puede leerse desde los lentes de la Epidemiología Crítica sustentada en la determinación social de la salud y en los principios de la acción – reflexión – acción que enmarcan la Pedagogía de la Liberación.

Aunque la pedagogía hospitalaria sigue su propio derrotero responde a las miradas más generales y amplias de la educación inclusiva, entendida como la educación del siglo XXI. Por lo señalado se justifica la necesidad de erradicar la idea de una educación especializada como el marco de entendimiento de la pedagogía hospitalaria. Lo señalado implica la ruptura de paradigmas que normalizan y categorizan a la humanidad, es necesario que la educación trascienda toda forma de traducción del déficit y se respalde en la naturaleza del ser humano mediante la transdisciplinariedad de los contextos. Cualquier forma de educación, incluida la educación hospitalaria debe estar exenta de jerarquías y de relaciones de poder inequitativas,

la transformación educativa consiste en un carácter constante de mutación ante nuevos escenarios.

Hoy en día, la sociedad es ajena a entender el alcance de la educación, esto en gran medida debido a que en los sistemas educativos el lenguaje inclusivo no es más que letra muerta, la emergencia de un accionar transformador en la educación se visibiliza y se busca en escenarios tan sensibles como los de la educación hospitalaria. Es necesario que la educación inclusiva no solamente se centre en las necesidades educativas, constituye una teoría y práctica innovadora, educativa y social y se traduce en el análisis de barreras históricas, sociales y culturales. Lo dicho conlleva cambios en las instituciones ya sea en el aula o fuera de ella, con nuevas visiones sobre el ser humano, aceptando a la diversidad como riqueza en las experiencias de aprendizaje y repensar en la deconstrucción de los diferentes enfoques de la educación con los contextos y la población aceptando su naturaleza cambiante.

Para responder a una pedagogía hospitalaria que garantice el derecho de todas las personas, es importante poner al centro al ser humano, reafirmando aspectos de igualdad, pero superando aspectos de inequidad y solventando la sostenibilidad de un sistema inclusivo. Lo mencionado implica el desarrollo del pensamiento histórico y crítico del sistema educativo, en Ecuador la Universidad Nacional de Educación, aspira convertirse en un referente de cambio educativo que responda a las demandas de una sociedad contemporánea, busca fomentar la evolución de la ciencia y la tecnología con un modelo pedagógico desafiante que tiene que ver con el abordaje educativo desde todas las aristas que configuran la educación, en este caso la pedagogía hospitalaria.

En términos de competencias básicas y profesionales la formación de educadores hospitalarios determina de un currículo particular y específico que responde a las características de su accionar concreto. Las características de docente innovador que transforma relaciones sociales de opresión, que innova y subvierte realidades de exclusión son características generales que deben considerarse en la formación de los docentes hospitalarios. La vía de la formación de docentes hospitalarios inclusivos responde a las diversidades específicas que presentan niños, niñas y adolescentes, resaltando en este caso como referente a los procesos de aprendizaje derivados de la pedagogía hospitalaria.

Desde esta perspectiva, la formación del docente hospitalario constituye un reto que conjuga la práctica y la teoría de la educación inclusiva emancipadora y que deviene en la atención y generación de respuestas educativas apropiadas a todas las diversidades. Lo mencionado pasa por la interconexión entre inclusión – investigación e innovación como características básicas del docente inclusivo que dedica su accionar a la pedagogía hospitalaria.

REFERENCIAS

- Breilh, J. (2013). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Castañeda, L y Sánchez, M^o del Mar. (2012). Realidades TIC en Aulas Hospitalarias: experiencias de uso y algunas buenas prácticas. En Prendes, M. y Serrano, J. (Eds.), *Las TIC en las aulas hospitalarias* (pp. 51-72). España: Marfil S.A.
- Castro, MC. (2019) Ambientes de aprendizaje. *Sophia*, 15 (2), 40-54. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sph/v15n2/1794-8932-sph-15-02-00040.pdf>
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Quito*: Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro oficial Nro, 449.
- Darling-Hammond, L y Liberman, A. (2012). *Teacher Education Around the World: Changing Policies and Practices. Teacher Quality and School Development*. Nueva York: Routledge.
- Díaz, I. (2020). *Impacto del proceso de hospitalización en la infancia*. (Trabajo de fin de grado). Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691433/diaz_martinez_irene.pdf?sequence=1
- Hernández, I. (2017). Hacia una pedagogía axiológica transdisciplinaria por recorrer en la formación de enfermeros. *EduSol*, 17(61), 98-110. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/4757/475753289022/475753289022.pdf>
- Latorre, M. y Blanco E. (2010). Función Profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI*, 13(2), 95-116. Recuperado de: <http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned/EducacionXXI-2010-13-25040/Documento.pdf>
- Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI). (2011). Registro Oficial 417 del 31 de marzo de 2011.
- Molina, M.C. (2021). La pedagogía hospitalaria, base para la equidad y la inclusión en situación de enfermedad. *Revista educ@rnos*, 31-44. Recuperado de: <https://bit.ly/3J6ZbCF>
- Molina, M.C. y Verger, S. (2020). Perspectivas y desafíos de la práctica profesional y la investigación en pedagogía hospitalaria. En Lleixà, T., Bozu, Z. y Aneas, A. (Eds.) (2020). *Educación 2020-2022. Retos, tendencias y compromisos* (pp. 47-52). Barcelona: IRE-UB.
- Molina, M.C., Bori, M. y Simoes, E. (2012). Ámbitos de intervención en pedagogía hospitalaria. En Anwandter, A. (Ed.), *La Pedagogía hospitalaria hoy: Análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales* (pp. 70-107). Santiago, Chile:

SATILLANA S.A. Recuperado de: https://www.redlaceh.org/librosydocs/#dearflip-df_248/5/

- Ocampo, A. (2017). La concepción de Educación Inclusiva alojada al interior del capitalismo: discutir sobre su contextualismo, las estrategias organizativas de la transformación educativa y la fabricación de su conciencia crítica. *Polyphōnía. Revista de Educación Inclusiva*, 1 (2), 12-30. Recuperado de: <https://revista.celei.cl/index.php/PREI/article/view/232/174>
- Ocampo, A. (2018). Comprensión epistemológica de la Educación Inclusiva: constelaciones, movimientos, encuentros y plasticidades. En Ocampo, A. y CELEI, Cuadernos de Educación Inclusiva Vol. II. Formación de Maestros e Investigadores para la Educación I. Santiago, Chile: Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación I.
- Ocampo, A. (2018). Educación Inclusiva: una teoría sin disciplina. Legados y recuperación de los saberes diaspóricos para una epistemología heterotópica. *Revista Boletín REDIPE* 8 (9): 42-88. Recuperado de : https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/download/576/pdf_397/2267
- Ocampo, A. (2019). Entrevista con Olga Lizasoáin Rumeu sobre pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *REDIPE*, 8(1), 16-22. Recuperado de: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/664/614>
- Ocampo, A., Le Breton, D., Follari, R., Violant Holz, V., de la Herrán Gascón, A., Schelemenson, S., y, Saldana, G. (2022). *Tendencias sobre investigación en Pedagogía Hospitalaria: problemas analítico-metodológicos*. Santiago: Ediciones CELEI.
- Pérez Gómez, A. (2007). *La naturaleza de las competencias básicas y sus aplicaciones pedagógicas*. Cuadernos de Educación 1. Gobierno de Cantabria. ISBN: 978-84-95302-46-2
- Pérez Gómez, A. (2012). *Educarse en la era digital*. Madrid: Morata.
- Slee, R. (2011). *La escuela extraordinaria Exclusión, escolarización y educación inclusiva*. Madrid: Ediciones Morata.
- Toro, S. (2017). Conceptualización de currículo: su evolución histórica y su relación con las teorías y enfoques curriculares en la dinámica educativa. *Revista Publicando*, 4 (11). 459-483. Recuperado de: https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/576/pdf_397
- Universidad Nacional de Educación (UNAE). (2016). *Modelo Pedagógico de la UNAE Universidad Nacional de Educación*. Azogues, Ecuador.

Walsh, C. (2013). *Pedagogías decoloniales: Prácticas insurgentes de resistir, (re) existir y (re) vivir*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.