

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA



PLAN DE DISERTACIÓN

Importancia de la motivación en la Pedagogía Hospitalaria durante el proceso de enseñanza –
aprendizaje en aulas hospitalarias.

NOMBRE:

MARTÍN GABRIEL MORÁN ZAPATA

DIRECTORA:

PhD. SHADIRA PROCEL

QUITO, 2022

Tabla de contenidos

Contenido

Resumen	I
Abstract	II
Introducción	III
Razones que motivaron el estudio	III
Planteamiento del tema	IV
Objetivos	V
Metodología	V
Contenido de cada capítulo	VII
1. Capítulo 1: Introducción a la pedagogía hospitalaria	1
1.1 Definición y características	1
1.2. Marco legal de la pedagogía hospitalaria en Ecuador	4
1.3 Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria.	10
2. Capítulo 2: Programa de Aulas hospitalarias en Ecuador y la PH.....	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Contexto ecuatoriano	15
2.3 Objetivos de la PH en los pacientes-alumnos.....	20
3. Capítulo 3: Pedagogía hospitalaria y motivación	24
3.1 Teorías de la motivación	24
3.2 Incidencia de la motivación en la PH durante el proceso enseñanza aprendizaje del alumno- paciente desde la teoría de Maslow	26
Conclusiones.....	41
Recomendaciones	43
Referencias	45
Anexos	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Tablas

Tabla 1. Definiciones de pedagogía hospitalaria.....	49
Tabla 2. Aulas Hospitalarias y establecimiento de salud.....	50
Tabla 3. Estudiantes escolarizados y no escolarizados en periodo 2010-2015	50

Índice de Figuras

Figura 1. *Nuevos retos a afrontar de la Pedagogía Hospitalaria* 51

Resumen

Los niños con enfermedades crónicas que requieren hospitalización, dependiendo de la gravedad del diagnóstico, suelen permanecer estancias largas de tiempo pasando por tratamientos dolorosos, con la incertidumbre y miedo a la muerte el cual puede comprometer su pronta recuperación física y a su salud mental. La percepción que tenga el niño con respecto a su nueva realidad depende de la etapa evolutiva por la que esté pasando, y el accionar de la pedagogía hospitalaria puede aprovechar este contexto para influir de manera positiva en el niño a nivel psicológico, social y educativo, a la par que refuerza la motivación para la continuación de su proceso de enseñanza-aprendizaje, que es tan importante para su desarrollo. La finalidad de esta investigación es realizar una revisión de documentos y fuentes bibliográficas verificadas para concluir la importancia de la motivación en la pedagogía hospitalaria durante el proceso de enseñanza aprendizaje.

Abstract

Children with chronic diseases that require hospitalization, depending on the severity of the diagnosis, often spend long stays undergoing painful treatments, with uncertainty and fear of death, which can compromise their speedy physical recovery and mental health. The child's perception of their new reality depends on the evolutionary stage they are going through, and the actions of hospital pedagogy can take advantage of this context to positively influence the child at a psychological, social, and educational level. At the same time, it reinforces the motivation to continue their teaching-learning process, which is so important for their development. The purpose of this research is to carry out a review of documents and verified bibliographic sources to conclude the importance of motivation in hospital pedagogy during the teaching-learning process.

Introducción

Razones que motivaron el estudio

En la presente disertación se realizará una revisión bibliográfica acerca de la importancia de la motivación en la Pedagogía Hospitalaria durante el proceso de enseñanza – aprendizaje en aulas hospitalarias en contexto ecuatoriano. Las razones sociales de este estudio tienen su fundamento en la necesidad de visibilizar la situación escolar por la que atraviesan muchos niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización y/o aislamiento, que por diversas enfermedades llegan a padecer trastornos físicos, intervenciones quirúrgicas, que los llevan a ingresar a un centro de salud y permanecer por largos periodos de tiempo, fuera de su contexto escolar. Son estos momentos y situaciones las que impiden un desarrollo escolar “normal” y en ocasiones son causantes de graves retrasos académicos, pérdidas de año, y hasta deserción escolar, que afectará su futuro laboral o causará desajustes en la edad adulta (Espinoza y Salazar, 2016). Para dar atención a esta problemática se crea desde el Ministerio de Educación el Programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria, enfocado en el cumplimiento del derecho a la educación, para continuar con su proceso de enseñanza aprendizaje y recibir una educación de calidad y con calidez, incluso en los períodos de enfermedad.

Citando las razones teóricas, el presente trabajo de investigación se basará en los estudios realizados por René Spitz (1945) (Como se citó en Lizasoán, 2016) sobre los efectos de la hospitalización en el desarrollo mental y conductual del niño, influenciando la motivación del niño de continuar con su proceso de aprendizaje. Olga Lizasoán, miembro fundador de la Asociación Europea de Pedagogía Hospitalaria, y miembro de honor de la Red latinoamericana y del Caribe por los derechos a la educación de niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento (2016) plantea en su libro los principales problemas a los que se enfrenta el alumno que se encuentra en estado de vulnerabilidad por razones de salud, analizando el impacto de la

enfermedad y de la hospitalización sobre la vida personal y familiar, para esto aborda diferentes líneas de actuación que, desde la pedagogía hospitalaria, se plantean para su inclusión escolar, de modo que no pierda la continuidad en su proceso de desarrollo ni en su aprendizaje, a la vez que se procura atender a las necesidades psicológicas y sociales derivadas de la enfermedad que padece. Durante el proceso de aprendizaje Ausubel menciona que una condición imprescindible para que se lleve a cabo el aprendizaje es la atención y la motivación, lo cual favorece la asimilación de información.

A nivel personal, el tema es particularmente importante al aportar conocimiento a mi formación, así como a los profesionales de la educación en el campo de la pedagogía hospitalaria en el Ecuador con el fin de aportar bases teóricas importantes para priorizar la continuación del proceso educativo de los niños hospitalizados, con la finalidad de prevenir un retraso en el desarrollo personal y académico, acompañándolo también en lo afectivo.

El tema planteado es necesario debido a que, en el país, el programa de aulas hospitalarias, y el concepto de pedagogía hospitalaria son relativamente nuevos, no existe una investigación científica amplia dentro del territorio ecuatoriano destinada a este concepto. El tema es factible puesto que se cuenta con documentación y bibliografía dirigida a esta área de atención educativa. El presente trabajo aportará en la construcción de una base teórica, a través de la cual el concepto de la pedagogía hospitalaria pueda desarrollarse y abarcar más campo de acción en el país.

Planteamiento del tema

En la disertación planteada se abordará el tema de la pedagogía hospitalaria como herramienta de motivación en el proceso de enseñanza-aprendizaje en aulas hospitalarias. El aspecto central es el análisis de los efectos que la pedagogía hospitalaria produce en el paciente a nivel motivacional para continuar con sus estudios, a través de la revisión de documentos

verificados. El aspecto secundario es el proceso de enseñanza aprendizaje desarrollado en aulas hospitalarias dentro del contexto ecuatoriano.

La pregunta de investigación que se plantea es ¿cómo o de qué manera la pedagogía hospitalaria podría llegar a ser un motivante para continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje?

Los aspectos que no se abordarán en el estudio son: la influencia de la pedagogía hospitalaria fuera de las aulas hospitalarias.

Objetivos

A. General

Analizar la motivación como factor importante en la PH durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños que asisten a aulas hospitalarias del Ecuador, con la finalidad de profundizar en el conocimiento del tema mediante una revisión documental y bibliográfica.

B. Específicos

1. Identificar las características de la pedagogía hospitalaria, el modelo de intervención educativa hospitalaria y domiciliaria dentro del territorio ecuatoriano.
2. Examinar el origen del programa de aulas hospitalarias en el contexto ecuatoriano mediante la revisión de documentos certificados detallando los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria en el trabajo con los pacientes-alumnos
3. Analizar la influencia de la motivación en el proceso de enseñanza- aprendizaje en la pedagogía hospitalaria.

Metodología

La disertación planteada será realizada con un enfoque cualitativo, en vista de que no se realizará un proceso de muestreo y tampoco se obtendrán bases estadísticas, se basará en la exploración y análisis de textos que contengan los fundamentos teóricos sobre el tema

planteado. De acuerdo con la finalidad de la investigación, será de tipo exploratorio y descriptivo, puesto que se buscará examinar cómo la motivación llega a ser un factor influyente dentro de la pedagogía hospitalaria durante el proceso de enseñanza- aprendizaje partiendo desde el enfoque constructivista de Piaget orientado por la teoría humanista de autorrealización propuestas por Maslow.

Como técnica investigativa se utilizarán la recopilación de información tras la revisión de fuentes bibliográficas académicas relacionadas con el tema, como son la pedagogía hospitalaria, la motivación y los procesos de enseñanza aprendizaje en aulas hospitalarias.

Como criterio de inclusión bibliográfica se tendrá en cuenta los siguientes aspectos: documentos con información oficial y respaldada sobre pedagogía hospitalaria, artículos de revistas indexadas en bases de información académica, libros cuyos años oscilan del 2015 al 2022, literatura clásica sobre pedagogía hospitalaria y motivación extraída de fuentes validas y confiables.

Como criterio de exclusión bibliográfica, no se tomará en cuenta documentación bibliográfica que no procedan de antecedentes confiables de carácter académico, blogs o videos que no tengan contenido relevante o confiable, publicaciones previas al 2015 no oficiales ni académicos.

Aquí se señalarán los distintos pasos a seguirse en el curso de la investigación:

- Estudio crítico de los datos.
- Organización del material siguiendo los objetivos y temas de la tabla de contenidos.
- Redacción del borrador a partir del estudio crítico de los datos.
- Análisis del borrador.
- Redacción del informe final.

Contenido de cada capítulo

La siguiente disertación va a hacerse desde la perspectiva constructivista. Esto con el fin de analizar la influencia de la pedagogía hospitalaria en la motivación del estudiante-paciente a partir de la interacción de aquellas representaciones del mundo concebidas por conocimientos adquiridos previamente con información nueva. A la vez, se toma en cuenta las teorías humanistas para explicar la motivación como punto de partida para el desarrollo de la persona, tomando conceptos de Abraham Maslow y su teoría de la autorrealización.

Dentro del contexto teórico general, los autores principales que se considerarán para las fuentes bibliográficas son Jean Piaget, Olga Lizasoáin y Abraham Maslow. Se abordarán temas desde las corrientes del constructivismo y el humanismo.

El constructivismo surge de la teoría piagetiana y postula que el conocimiento del individuo se construye desde sus representaciones del mundo al relacionar conocimiento previamente adquirido y nueva información (Serrano et al. 2011). El humanismo es una de las escuelas de la psicología que toma características del existencialismo y la fenomenología y propone un estudio del ser humano entendiéndolo como un ser consciente, intencional, en constante desarrollo y cuyas representaciones mentales y estados subjetivos son una fuente válida de conocimiento sobre sí mismo.

En el Capítulo 1 se estudia a la pedagogía hospitalaria definida como una rama diferencial de la pedagogía, encargada de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, con la finalidad de que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que aborda necesidades afectivas y sociales que se generan debido a la hospitalización y la enfermedad que padecen (Lizasoáin, 2016). También se menciona la aplicación de la pedagogía hospitalaria en el Ecuador y la implementación del proyecto de aulas hospitalarias. Se abordará el marco legal que respalda a la pedagogía hospitalaria sobre la base del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria,

donde se menciona en la página 21, segundo párrafo, lo siguiente: La Constitución de la República del Ecuador dispone que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud y la alimentación, entre otros, conforme lo dispuesto en su artículo 3, numeral 1, página 3.

En el Capítulo 2 se trabajará el tema del programa de aulas hospitalarias en el Ecuador, sus antecedentes como implementación de la Fundación Juan José Martínez en el 2006 (Espinoza y Salazar, 2016) a partir de los orígenes de la Pedagogía Hospitalaria, la función de las aulas hospitalarias y los procesos de enseñanza aprendizaje que se llevan a cabo en estos espacios. Las aulas hospitalarias son unidades de apoyo escolar en instituciones sanitarias donde se imparten contenidos habituales, procurando la atención personalizada al estudiante sin perder de vista los aspectos afectivos (Lizasoáin, 2016). El programa añade interés al día a día del estudiante hospitalizado y puede aliviar sus angustias y proporcionarle el ánimo que necesita para recuperarse (Lizasoáin, 2016). Adicional a esto, se plantean los objetivos de la PH hacia los pacientes-alumnos, detallando su función a lo largo del proceso de recuperación del niño, niña o adolescente.

En el Capítulo 3 se abordará el tema de la motivación y las necesidades psicoeducativas que surgen desde la hospitalización infantojuvenil. Como punto de partida se toma la teoría del síndrome de hospitalización, propuesta por Rene Spitz en 1945 (Violant, Molina, & Pastor, 2009), algunas de las teorías que surgen acerca de la motivación, y se realizará un análisis entre la Pirámide de Maslow y la PH para buscar una relación entre ambas cuyo resultado podría significar un gran beneficio para el paciente-alumno en su autorrealización. El niño hospitalizado se encuentra solo e indefenso frente a un escenario nuevo y desconocido, tiene miedo al abandono y a la falta de control, aumentando su sentimiento de indefensión (Lizasoáin, 2016). La hospitalización puede conducir al niño a

una etapa de regresión, con una conducta dependiente e inmadura (Lizasoáin, 2016). Los efectos que la hospitalización cause en el paciente pediátrico dependen de muy variados factores, dice Lizasoáin (2016).

1. Capítulo 1: Introducción a la pedagogía hospitalaria

1.1 Definición y características

La pedagogía hospitalaria (PH) es una rama de la educación destinada a la inclusión pedagógica de aquellos estudiantes que, debido a alguna enfermedad, se ven obligados a separarse de la institución de manera temporal o permanente y en cierto momento requieren continuar, retomar o iniciar un proceso educativo que responda a sus necesidades especiales. De esta manera se busca evitar el rezago escolar, el analfabetismo y la deserción (Espinoza y Salazar, 2016).

De acuerdo a la Red Latinoamérica y El Caribe por el Derecho a la Enseñanza de los Niños, Niñas y Adolescentes Hospitalizados y/o en Tratamiento, REDLACEH (como se citó en Cardone et al., 2016), la PH es una modalidad educativa distinta a la tradicional que busca llegar a todos menores que se encuentran en esta condición y, a su vez, permite visibilizar a los pacientes con un acceso limitado a la educación. No obstante, esta percepción difiere en función de cada autor, por lo que en la Tabla 1 se expone una recopilación realizada por Benavides (2020).

Tabla 1

Definiciones de pedagogía hospitalaria

Autor	Definición
Lizasoáin (2016)	Rama diferencial de la pedagogía encargada de la educación del niño enfermo y hospitalizado. El propósito es que no tenga retrasos en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, por lo que se procura atender a sus necesidades psicológicas y sociales producto de la hospitalización y de la enfermedad como tal.
Fernández (2000)	Ramificación de la educación especial enfocada específicamente en infantes con problemas de salud y, por ende, con necesidades educativas especiales.
Cárdenas y López (2006)	La PH es un intento por continuar con el proceso educativo de aquellas personas enfermas o convalecientes. Juega aquí un rol importante los familiares del paciente y todos quienes interfieren en su vida.

Latorre Medina, Blanco Encomienda (2010)	Cuerpo disciplinar enfocado en la atención y optimización de la educación de los niños enfermos que están en un hospital. No toma en cuenta su edad, estado físico o mental y procura mejorar sus condiciones de vida.
Violant et al. (2011)	Acción pedagógica desarrollada durante los procesos de enfermedad con el fin de dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de esta situación. Se busca mejorar el bienestar, la calidad de vida y garantizar el derecho al acceso a la educación.
Violant, Cardone, Monsalve y Márquez (2012)	La PH estudia la educación frente a la enfermedad y toma en cuenta los complejos factores que supone este tipo de atención. Así se da paso a entablar una pedagogía personalizada que responda eficientemente a la realidad de cada individuo.
Fundación Telefónica (2015)	Sistema educativo que cubre las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que por razones de enfermedad, accidentes o convalecencia permanecen hospitalizados por un largo periodo de tiempo y no les es posible acceder al sistema formal de educación.
Calvo (2017)	Disciplina que da respuesta a las necesidades educativas, afectivas y sociales de los enfermos. Dentro del proceso se planifican actividades que aportan a la recuperación del paciente y son de apoyo también para la familia.
Serradas Fonseca (2017)	Respuesta a la necesidad de atención y continuidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño y adolescente que a causa de una enfermedad presenta un cambio brusco y repentino en su rutina.
Espínola Castillo, Santacruz Almada (2018)	Surge en el contexto de las instituciones hospitalarias ante las necesidades educativas que el personal sanitario no puede atender.

Nota. Tomado de Benavides (2020)

Para Lizasoáin (2016), una de las ventajas de la PH no solo es que aporta a la pronta recuperación del estudiante hospitalizado, sino que le ayuda a alcanzar un cierto grado de estabilidad emocional en vista de que busca integrarlo a sus actividades escolares, sociales y recreativas. Así mismo, Santi (2019) expresa que el beneficio se evidencia en que las capacidades de la persona son desarrolladas de manera integral a nivel motriz, cognitivo, de lenguaje, socioemocionales y de autocontrol.

Al encontrarse el paciente con un bajo estado anímico, y en varias ocasiones carente de esperanza o a punto de perderla, la PH busca implantar mayor positivismo a través del

crecimiento y la autorrealización que se produce tras la planificación de proyectos de vida. En ese sentido, Cardone et al. (2016) expone que la PH aplicada en Latinoamérica y el Caribe está sustentada en modelos pedagógicos hospitalarios de Europa que sustentan sus propuestas en actividades lúdicas, educación en salud y acompañamiento emocional.

Lizasoáin (2016) considera de suma importancia que el trabajo realizado desde el enfoque de la pedagogía hospitalaria, el profesional construya su plan de intervención educativa donde integre al niño o niña enfermos. Una vez planteado esto, la autora recalca que se debe enfocar en asumir cuatro encargos, los cuales se citan a continuación:

- Apoyo interdisciplinario.
- Evaluador del ámbito psicosocial del estudiante.
- Estratega para facilitar la adaptación al ambiente hospitalario.
- Divulgador de información investigada acerca de la acción pedagógica.

La conceptualización de la PH, desde la perspectiva de Violant et al. (2009), se construye desde la relación entre los distintos conceptos que rodea la hospitalización y enfermedad del infante, su familia, el proceso educativo y el proceso de enseñanza-aprendizaje desde la perspectiva constructivista dedicada al estudio del desarrollo evolutivo de la persona, las necesidades educativas que surgen desde un contexto extraordinario (especiales), el impacto de la enfermedad en el paciente infantojuvenil y el trabajo realizado por los profesionales desde distintos enfoques metodológicos y proyectos en curso.

Dirá Violant et al. (2009) con respecto al accionar de la PH que se fundamentará desde el estado de salud del paciente, enfocado a atender las necesidades biopsicosociales que surgen desde el contexto en que se encuentra inmerso haciendo de su nueva realidad lo más positiva posible, mejorando su calidad de vida al garantizar el derecho a la educación.

1.2. Marco legal de la pedagogía hospitalaria en Ecuador

En primera instancia, la PH está respaldada de manera directa e indirecta por la Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008) a lo largo de diversos artículos. En ese sentido, el artículo 26 establece que el acceso a la educación es un derecho con el que todo individuo cuenta en el transcurso de su vida y, por ende, el Estado tiene la obligación de considerarla como un elemento prioritario dentro de la política pública con la finalidad de asegurar la igualdad, inclusión y el Buen Vivir. Así mismo, el artículo 27 enfatiza que el proceso educativo tiene que apuntar al desarrollo del ser humano; por consiguiente, debe ser de carácter participativo, obligatorio, democrático, inclusivo y diverso, de tal manera que se estimule el desarrollo de la competencia y la capacidad para crear y trabajar.

Como puede observarse, estos dos artículos ya dejan en claro que todo ecuatoriano tiene derecho a educarse; sin embargo, el artículo 28 de la CRE (2008) expone con mayor precisión que se garantiza el acceso universal, permanencia y movilidad a todos los niveles educativos que comprenden desde el inicial hasta el bachillerato y sin ningún tipo de discriminación. Además, el artículo 29 expresa que es responsabilidad del Estado el asegurar una enseñanza libre y el derecho a acceder a una educación en una determina lengua y cultura.

Es indiscutible que la Constitución, al menos desde un aspecto teórico y jurídico, sí brinda los respaldos necesarios para asegurar una educación para todos; pero claro, distinto es que sea realmente aplicado en el día a día. Incluso, un aspecto muy interesante es que inclusive trasciende del aspecto educativo formal y plantea un panorama más integral, como es el caso del artículo 44 de la CRE (2008) que establece que el Estado, la sociedad y la familia son los responsables de promover prioritariamente el desarrollo del infante no solo a nivel físico sino también en cuanto a su intelecto, habilidades y aspiraciones, para lo cual ha de brindarse un entorno afectivo y seguro en todos los niveles.

Por otra parte, con respecto a las medidas que el Estado adopta para el bienestar de los infantes, el artículo 46 de la CRE (2008) expone que para quienes tengan menos de seis años debe brindarse una atención que asegure su aspecto nutricional, salud, educación y cuidado diario al margen de sus derechos. Así mismo, el literal 3 de este artículo expone que se debe facilitar atención preferencial para todas las personas con discapacidad y avalar que sean incorporados a la sociedad y en el sistema educativo regular; además, el literal 9 detalla que el Estado es el encargado de asegurar que si una persona tiene alguna enfermedad crónica degenerativa sea protegida, cuidada y cuente con asistencia especial.

Otro instrumento legal de suma importancia en torno a este tema es la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI, 2021), que está enfocada en regular el funcionamiento de las entidades educativas, conjuga esfuerzos para que los derechos de los estudiantes se respeten y establece sanciones para quienes no cumplan con ello.

En ese sentido, cabe mencionar textualmente lo siguiente:

El interés superior de los niños, niñas y adolescentes, está orientado a garantizar el ejercicio efectivo del conjunto de sus derechos e impone a todas las instituciones y autoridades, públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su atención. Nadie podrá invocarlo contra norma expresa y sin escuchar previamente la opinión del niño, niña o adolescente involucrado, que esté en condiciones de expresarla. (LOEI, 2021, art. 2, literal D)

En este mismo artículo, el literal E detalla que se prioriza la atención e integración especializada a infantes y adolescentes con discapacidad o que tengan alguna enfermedad catastrófica de suma complejidad. Por su parte, el literal F expone que todo nivel educativo tiene que acoplarse a los ciclos de vida del individuo, así como a su evolución cognitiva, afectiva, psicomotriz, entorno cultural, idioma y, en general, a sus necesidades. Por este camino

se procura atender de forma personalizada y real la igualdad de los grupos sociales excluidos a lo largo de la historia y que aún presentan desventajas con respecto a los demás.

El artículo 2 de la LOEI (2021) cuenta con otros literales que se consideran importantes también nombrarlos. Por un lado, el literal Q indica que como elementos esenciales para asegurar una adecuada calidad educativa debe promoverse el esfuerzo individual y la motivación de los individuos por aprender, así como reconocer y valorar a la planta docente, garantizar el cumplimiento de sus derechos y apoyar a sus actividades. Además, el literal S detalla que la educación en el país se caracteriza por ser flexible, pues tiene la capacidad de acoplarse a las distintas realidades, tanto nacionales como internacionales, pero siempre bajo el afán de preservar la identidad y diversidad cultural que deben integrarse en conceptos, contenidos y aspectos científicos-tecnológicos al sistema educativo.

Por otra parte, a continuación, es presentado textualmente el literal X:

La integralidad reconoce y promueve la relación entre cognición, reflexión, emoción, valoración, actuación y el lugar fundamental del diálogo, el trabajo con los otros, la disensión y el acuerdo como espacios para el sano crecimiento, en interacción de estas dimensiones. (LOEI, 2021, art. 2, literal X)

Para culminar con el artículo 2 vale acotar tres literales más: el literal FF detalla que la educación es de carácter obligatorio tanto desde nivel inicial hasta el bachillerato o sus equivalentes; el literal HH expone que se asegura el derecho a la educación, permanencia, movilidad y egreso para todos y sin ningún tipo de acto discriminatorio; finalmente, el literal LL garantiza un proceso de enseñanza-aprendizaje que se acople a los requerimientos a nivel social, natural, cultural, local, nacional e internacional (LOEI, 2021).

Como es posible observar, la LOEI es un instrumento legal bastante robusto que complementa sustancialmente lo establecido en la Constitución, pues detalla con suma

profundidad varios aspectos que encaminan a que exista un sistema educativo para todos y de calidad (aunque no necesariamente ello se cumple).

Por otra parte, vale mencionar al literal G del artículo 3 que determina textualmente lo siguiente: “la contribución al desarrollo integral, autónomo, sostenible e independiente de las personas para garantizar la plena realización individual, y la realización colectiva que permita en el marco del Buen Vivir o Sumak Kawsay” (LOEI, 2021).

Adicionalmente, el literal H sostiene que la persona es el centro de la educación y debe garantizarse su desarrollo al margen de los derechos de educación, familia, democracia y naturaleza. Por su parte, el literal P determina que en Ecuador pueden llevarse a cabo procesos escolarizados, no escolarizados, formales, no formales y especiales. Finalmente, el literal U menciona la necesidad de establecer una “proyección de enlaces críticos y conexiones articuladas y analíticas con el conocimiento mundial para una correcta y positiva inserción en los procesos planetarios de creación y utilización de saberes” (LOEI, 2021).

Por otro lado, el Título II sobre Derechos y Obligaciones, específicamente en el artículo 4 de la LOEI (2021), establece que la educación es un derecho esencial de la persona, respaldado por la CRE, y un elemento fundamental para llevar a cabo otros derechos. También vale citar a algunos literales que conforman el artículo 6:

- Literal a: todo ciudadano tiene derecho a acceder a una educación pública de calidad, equitativa, igualitaria, sin discriminación y con total libertad.
- Literal p: con la finalidad de asegurar que sea llevada a cabo una educación de calidad, debe coordinarse acciones con sistemas y subsistemas complementarios tanto públicos como privados.
- Literal u: determina que existen modelos educativos formales y no formales que aseguran a las personas una educación para la vida.

- Literal x: vela por que los planes y programas educativos de inicial, básica y bachillerato, establecidos en los currículos correspondientes, estimulen las competencias y habilidades para generar conocimientos que permitan a los ciudadanos involucrarse al campo laboral.

Como puede observarse, en varios artículos son mencionados los derechos y obligaciones de los docentes, así como los deberes y obligaciones de los padres de familia, instituciones educativas y la comunidad. Por otro lado, vale hacer mención al capítulo sexto, específicamente al artículo 51 que establece lo siguiente:

El Estado garantiza el acceso y permanencia a la educación básica y bachillerato a todas las personas que, por cualquier motivo, se encuentren en situaciones tales como privación de libertad, enfermedades prolongadas, necesidad de protección y otras que no les permita acudir a instituciones educativas. (LOEI, 2021).

En cuanto a documentos internacionales es fundamental hacer mención a la Declaración de los Derechos del Niño, Niña o Joven Hospitalizado y en Tratamiento de Latinoamérica y El Caribe en el Ámbito de la Educación llevada a cabo en Rio de Janeiro el 9 de septiembre de 2009 por la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y en Tratamiento (REDLACEH, 2009). Este documento determina 12 derechos expuestos a continuación:

1. El individuo, a lo largo de su vida, tiene derecho a recibir educación durante su hospitalización, tratamiento ambulatorio o en caso de encontrarse enfermo.
2. Derecho a que las naciones establezcan y desarrollen el marco legislativo necesario para lograr una atención educativa efectiva.
3. Toda persona tiene el derecho a ser educada por profesionales especializados, al margen de proyectos educativos que cubran sus necesidades mediante contenidos, métodos y evaluaciones acorde a la situación médica y de salud.

4. El sujeto tiene derecho a recibir una educación integral en la que sea tomada en cuenta la persona, su condición física, psicosocial, familiar, afectiva, espiritual, expresiva, artística, cognitiva, cultural y con mayor énfasis en los aspectos sanos por sobre aquellos en los que presenta deficiencias.
5. El individuo tiene derecho a educarse dentro de los establecimientos de salud, en espacios establecidos para la actividad de enseñanza-aprendizaje que deben responder a las dinámicas y tendencias de la educación que se encuentren vigentes.
6. Todos tienen derecho a educarse en cualquier lugar en el que se encuentren y que por distintas razones no puedan trasladarse a un aula o escuela hospitalaria.
7. La persona está en su derecho a educarse en casa de la mano de educadores capacitados, siempre y cuando su condición de salud así lo amerite.
8. La familia del paciente está en pleno derecho a ser informada de la existencia de aulas y/o escuelas hospitalarias y domiciliarias con el fin de que mantenga la persona su camino de aprendizaje.
9. Todo individuo tiene el derecho a conservar el contacto y pertenencia a su institución educativa, así como la posibilidad de reintegrarse cuando su salud esté reestablecida.
10. El individuo tiene derecho a que le visiten sus compañeros de curso e institución educativa, lo que a su vez aporta a preservar su permanencia y vinculación con la institución.
11. Todos tienen derecho a que los estudios que sean cursados en el aula, escuela hospitalaria y/o domicilio sean reconocidos por las instituciones educativas.
12. Finalmente, el sujeto tiene derecho a que los adultos no generen ningún obstáculo por intereses personales, financieros, sociales, políticos o de otra índole que

constituyan una limitante, perturbación y menoscaben el legítimo acceso a la educación durante el tiempo de tratamiento u hospitalización.

Finalmente, Espinoza y Salazar (2016) expresan que otros documentos internacionales que tienen que ver con la PH son la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración de los Derechos del Niño, las Normas Uniformes Sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

1.3 Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

Como lo indican Espinoza y Salazar (2016), el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública crean el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria con el propósito de garantizar que exista continuidad educativa en niños y adolescentes enfermos, hospitalizados, internados, en tratamiento o con reposo médico prolongado. Consiste en un marco de planificación para que los responsables de los programas de cada establecimiento de salud o vivienda de acogida lleven a cabo las actividades y enfoquen sus acciones hacia un objetivo claro.

Este proceso implica coordinar eficientemente entre los distintos involucrados y establecer procesos sistemáticos desde que el alumno ingresa al programa hasta que egresa y se reincorpora a su vida educativa regular. Cabe indicar que el objetivo de este modelo es:

Garantizar el acceso, permanencia y aprendizaje en el Sistema Educativo de los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización, tratamiento y/o reposo médico prolongado, recibiendo una atención educativa en forma colectiva y/o personalizada, integral y de calidad, mediante la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje en el contexto educativo hospitalario y/o domiciliario. (Espinoza y Salazar, 2016, p. 25).

De esta manera se busca cubrir las diferentes necesidades que surjan en los pacientes pediátricos desde diversos puntos de acción:

- Atención a infantes y adolescentes enfermos, hospitalizados, internados, con tratamiento, en reposo médico prolongado y/o con un consumo problemático de alcohol y drogas.
- Ejecutar el currículo nacional, pero con las adecuaciones correspondientes.
- Prevenir el desfase y deserción escolar.
- Reincorporar al alumno a la institución educativa de origen.
- Evaluar sus aprendizajes.
- Asegura que el alumno sea partícipe activo del proceso de enseñanza-aprendizaje desde una mirada educativa, social y cultural.
- Aporta al desarrollo afectivo, social y comunicacional.
- Reduce el nivel de ansiedad y los miedos.
- Promueve la participación activa de la familia, red de apoyo, profesionales de la salud y educación.
- Se brinda apoyo en el crecimiento integral del alumno para mejorar su calidad de vida y la de su familia.

Cabe indicar que a lo largo del desarrollo del modelo, la Coordinación de Salas Hospitalarias del Ministerio de Enseñanza de Chile aportó con su servicio de asesoramiento, y con la ayuda de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) se organizaron dos talleres que contaron con la participación de técnicos, directores nacionales y coordinadores de diferentes zonas del Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio Coordinador de Conocimiento y Talento Humano, Ministerio de Inclusión Económica y Social, academia y organización civil (Espinoza y Salazar, 2016).

Así, Sylvia Riquelme (presidenta) y Tomás Arredondo (miembro) de la REDLACEH revisaron el archivo destinado a robustecer la versión preliminar y, finalmente, el Ministerio de Educación de Chile llevó a cabo la validación final del Modelo (Espinoza y Salazar, 2016). Sin duda, la posibilidad de ayudar a los infantes más allá del panorama médico o físico sí es posible, pero se requiere generar un impacto positivo en su estado de ánimo y brindarle una visión más allá de la enfermedad, un propósito a seguir entre tanta incertidumbre que rodea a la hospitalización.

2. Capítulo 2: Programa de Aulas hospitalarias en Ecuador y la PH

2.1 Antecedentes

Las bases de la PH surgen del servicio brindado por le Coast Hospital en Dinamarca a finales del siglo XIX donde un profesor llegó a dar clases a niños y niñas con tuberculosis (Benavides, 2020, p. 9).

A Dinamarca le siguió Austria y, hasta finalizada la II Guerra Mundial, no se considera necesaria la atención a las chicas y los chicos hospitalizados. Solo en la década de los 50, toman conciencia otros países como Serbia, Polonia, Eslovenia, Francia e Inglaterra. En este país se fundó, en 1961, la National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH), cuyo propósito era cuidar a todas las niñas y los niños hospitalizados. Más tarde, en 1984, la NAWCH redactó una carta que envió al Parlamento Europeo (1986), y que motivó la aprobación de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. (Benavides, 2020, pp. 9-10)

Según Violant et. al. (2009) a partir del siglo XIX en Francia, médicos pedagogos han ido aportando a la atención educativa a la infancia que se hallan en condiciones especiales. Se focalizó en un principio en la atención a personas con enfermedades mentales y diferentes, asegurando que al tratarse de personas con capacidades distintas al de personas comunes y corrientes, debían ser excluidas de tener la oportunidad de ser educados. Sin embargo, se intentó demostrar que estas personas no solo son educables, sino que también tenían capacidad de superar en cierta medida su condición. Luego, la preocupación por la educación de los niños y niñas con deficiencia mental crecía y fueron Seguin (médico- pedagogo) y De Santis quienes fomentaron una atención psicopedagógica y la creación de asilos-escuelas.

Violant et. al. (2009) explica que, en Francia, para el siglo XX, tras las peticiones de docentes de asignar un lugar para aquellos niños y niñas con capacidades especiales donde no interfirieran en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los demás niños y niñas, se solicita que

se lleven a cabo evaluaciones que midan la inteligencia, originando así los primeros test para determinar capacidad intelectual. Con esto se crean aulas y escuelas especiales para los niños y niñas considerados susceptibles de educación donde la atención educativa consiste en: estimulación sensorial, estimulación corporal, enseñanza individualizada con el objetivo de alcanzar una adaptación social y un desarrollo global de la personalidad (Violant et al., 2009).

En Europa, la pedagogía hospitalaria como tal, surge tras la implementación de la educación especial integral al basar el trabajo de intervención en la filosofía de la normalización y de la integración, originando así el concepto de Necesidades Asistenciales Especiales (NAE) (Violant et al., 2009). El término de Necesidades Educativas Especiales surge por el informe Warnock en 1978. Gracias a este informe:

Desaparece la clasificación de deficiencias y enfermedades centradas en el modelo médico realizadas hasta el momento desde la educación especial [...] Toda ayuda especial que recibe el niño o niña que pueda necesitar a lo largo de su vida por una deficiencia o una situación especial como lo es la enfermedad se hará referencia a educación especial. (Violant et al., 2009, p. 69)

Gracias a la influencia europea inicia en Latinoamérica la pedagogía hospitalaria en respuesta a la desigualdad económica muy marcada dentro del contexto de diversidad cultural y políticas educativas de cada país y la falta de avances en el campo de la educación ocasionando que niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad no tengan asegurado su derecho de acceso a la educación (Cardone et al., 2016).

Surgen entonces redes destinadas a llevar a cabo proyectos enfocados en promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados en América Central y América del Sur como la Fundación Carolina Labra Riquelme, la cual organizó en 2006 su VII Jornada Nacional e Internacional de Pedagogía Hospitalaria y el Derecho a la Educación del Niño Hospitalizado y/o Enfermo Crónico, “con el auspicio y patrocinio del Ministerio de Educación

de Chile y avalada por la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (UNESCO) y en dicha reunión se firmó un protocolo con el fin de formar una red que uniera a los países de la región” (Cardone et al., 2016, p. 16) surgiendo así uno de los organismos sin fines de lucro más importante: la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y en Tratamiento (REDLACEH).

En el transcurso del año lectivo, los niños y adolescentes, por cualquier causa o múltiples factores, pueden someterse a padecer una enfermedad, trastornos físicos, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, entre otras cosas por las que lleguen a ser internados en hospitales o casas de acogida por largos periodos de tiempo lo cual afectaría la continuidad de sus estudios, y como consecuencia a esto se derivaría en graves retrasos académicos, pérdidas de año escolar y hasta deserción escolar, afectando su futuro como adultos funcionales en la sociedad.

En consideración a esto surgen organismo a nivel nacional encargados de formar proyectos enfocados a aquellos niños y adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad que impida el desarrollo normal del año escolar como es la Fundación Juan José Martínez que desde 1992 ha brindado apoyo pedagógico a niños enfermos de cáncer desde su proyecto de aulas hospitalarias. En alianza con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública, el programa de aulas hospitalarias se extiende a nivel nacional, contando en la actualidad con 79 centros educativos hospitalarios (Machado, 2020).

2.2 Contexto ecuatoriano

En el Ecuador, a partir del año 2006, se impulsó el Programa de Aulas Hospitalarias con el apoyo de la Fundación Juan José Martínez y el Ministerio de Educación, quienes mantuvieron una alianza hasta el año 2011. El objetivo de este proyecto es el de brindar atención educativa a niños y adolescentes, con la finalidad de conseguir que continúen con el proceso de aprendizaje y no experimenten retrasos académicos a causa de las largas estancias

hospitalarias (Espinoza y Salazar, 2016). Actualmente el programa consta entre los ejes priorizados por el Ministerio de Educación denominado “Todos”.

En el siguiente cuadro, tomado del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, y realizado por Espinoza y Salazar (2016) describe las aulas hospitalarias implementadas por la Fundación Juan José Martínez hasta el año 2012:

Tabla 2

Aulas Hospitalarias y establecimiento de salud

No.	Establecimiento de salud	Ciudad	Zona	Año de inicio	Institución que implementó
1	Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	9	2008	Fundación Juan José Martínez
2	Hospital SOLCA Quito	Quito	9	2006	Fundación Juan José Martínez - SOLCA
3	Hospital SOLCA Loja	Loja	7	2011	Fundación Juan José Martínez - SOLCA
4	Hospital Regional Vicente Corral Moscoso	Cuenca	6	2010	Fundación Juan José Martínez
5	Hospital SOLCA Portoviejo	Portoviejo	4	2012	SOLCA Portoviejo - MINEDUC

Nota. Tomada de Espinosa & Salazar (2016)

Los siguientes datos expresados en la tabla a continuación describen el número de niños y adolescentes beneficiarios en el Programa de Aulas Hospitalarias, basado en información otorgada por la Fundación Juan José Martínez en los años 2010 - 2014 y por el Programa Aulas Hospitalarias y el Ministerio de Educación en los años 2014 - 2015:

Tabla 3*Estudiantes escolarizados y no escolarizados en periodo 2010-2015*

Año	Estudiant es escolariza dos	Estudiant es no escolariza dos	Género		Nivel educativo			Procedencia	
			Género masculi no	Géner o femeni no	Inici al	Bási ca	Bachiller ato	Provin cia de origen	Otras provinc ias
2010 a	691	242	517	416	67	569	55	608	325
2011 a	308	444	414	338	12	269	27	487	265
2012 a	851	227	545	533	41	717	93	734	335
2013 a	614	196	439	371	41	532	41	514	296
2014 a	1429	193	888	734	122	1176	131	979	643
2015 TOT AL	3893	1302	2803	2392	283	3263	347	3331	1864

Nota: Tomada de Espinosa & Salazar (2016)

Desde el año 2006 se produce un incremento en la cantidad de hospitales que llevan a cabo el programa de aulas hospitalarias como respuesta a las necesidades que se presentaban. En este mismo año la costa contaba con un hospital que implementaba el programa y en la Sierra 4. Sin embargo, existían regiones como la Amazonía donde el programa no se llegaba a implementar hasta que en el año 2010 llegan a sumarse cuatro hospitales y para el 2017 se sumaron dos más. En el año 2010 en la Costa hay un incremento en cuanto a hospitales que contaban con aulas hospitalarias dando un total de 13 hospitales y para el 2017 llegaron a un

total de 19. En la costa de igual manera, en 2010 había un total de 17 hospitales y para 2017 llegaron a tener 18 (Benavides, 2020). Hasta el 2020 se registran a nivel nacional 79 aulas hospitalarias disponibles en el sistema de salud público ecuatoriano (Machado, 2020).

La gestión estatal del Programa De Atención Educativa Hospitalaria Y Domiciliaria las llevan a cabo distintas instituciones encargadas de funciones específicas. El ministerio de educación y el ministerio de salud se encargan de la rectoría del proyecto, así como la evaluación de las políticas públicas nacionales (Espinoza y Salazar, 2016). La coordinación de las acciones emitidas por las Direcciones Distritales de educación, salud y UDAI (unidades distritales de apoyo a la inclusión) está a cargo de las Coordinaciones Zonales de educación y salud, quienes controlan las actividades que se llevan a cabo en los distintos servicios de atención que se brindan, ofreciendo soporte a las instituciones educativas y de salud en los distintos programas de intervención en la vinculación con la comunidad. A nivel circunscriptivo encontramos las instituciones educativas que brindan este servicio.

El programa se maneja alrededor de tres ejes de acción que le brindará al servicio de atención un rendimiento satisfactorio en cuanto a las funciones de enfoque: Atención educativa, intervención y seguimiento.

Espinoza y Salazar (2016) definen la atención educativa como la realización de actividades tanto en el contexto hospitalario como domiciliario, las cuales tienen sus respectivas adaptaciones curriculares según el Currículo Nacional en caso de existir necesidades educativas especiales o personas con rezago escolar. La institución educativa será la encargada de coordinar su aplicación en base a una planificación previa. Estas actividades pueden ser: de iniciación, de desarrollo y de evaluación. Es importante tener en cuenta el tiempo que estará internado y el lugar donde será atendido el estudiante

Para llevar a cabo la intervención, Espinoza y Salazar (2016) la dividen en tres momentos estratégicos: sensibilización, asesoramiento y coordinación con redes de apoyo. Se llevará a

cabo distintas actividades con objetivos específicos donde se verán involucrados todo actor directo o indirecto a nivel individual y en las distintas esferas (familiares y sociales) que constituyan al estudiante-paciente (Espinoza y Salazar, 2016).

Para la sensibilización se propone crear o fortalecer los valores positivos que apoyan a la inclusión dentro del contexto escolar y educativo para favorecer el proceso de reincorporación y continuación del proceso de enseñanza aprendizaje del beneficiado (Espinoza y Salazar, 2016).

En el asesoramiento se ofrece ayuda técnica a una persona o institución dentro del contexto escolar, familiar u hospitalario a raíz de la necesidad de incorporar estrategias de atención adaptadas a las necesidades de cada estudiante (Espinoza y Salazar, 2016).

Se agrega la coordinación con redes de apoyo para el desarrollo de actividades complementarias que ayuden al paciente, a la familia y a todos quienes se vean afectados por el impacto que la enfermedad ha causado. Para esto se aborda el problema más allá de la intervención médica, considerando al paciente y a su núcleo familiar desde un enfoque integral y psicosocial donde un equipo multidisciplinario entra en acción, formándose una red donde incluyen familiares, amigos, personal de salud y educación, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con la finalidad de mejorar la calidad de vida (Espinoza y Salazar, 2016).

Se llevará a cabo un proceso de seguimiento a lo largo del programa, el cual será de carácter permanente en las distintas zonas y distritos, de tal forma que se verifique la eficacia en el cumplimiento de las actividades y los logros obtenidos (Espinoza y Salazar, 2016). Para esto, los docentes del programa llenarán fichas con la información solicitada y será revisada por los profesionales de la UDAI designados. También se llevarán a cabo auditorias educativas, encuestas de satisfacción, visitas de observación, etc. (Espinoza y Salazar, 2016).

2.3 Objetivos de la PH en los pacientes-alumnos.

Enfrentarse a una enfermedad viene a ser un gran reto pues altera por completo la cotidianidad, por más leve que sea la dolencia producida. Ahora bien, cuando se trata de enfermedades graves o crónicas, que orillen a la persona a quedar postrado en una cama en casa o en un hospital por largos periodos de tiempo, absolutamente toda la dinámica en muchos ámbitos de la vida cotidiana se transforma.

Serradas (2003) dice que para el niño, niña o joven enfermo esto constituye un hecho que pondrá a prueba lo que hasta ese momento le era conocido y acogedor, le hace sufrir, independientemente de que esto pueda o no afectar su futuro.

Al enfrentar su enfermedad, el menor de edad llega a plantearse límites en su vida, y estos le muestran dos posibilidades frente a la continuación de su nueva realidad: seguir realizando un proyecto de vida en cualquier ámbito de la vida cotidiana o no, como también limitaciones de la libertad y la autonomía personal. La familia también se ve muy afectada ante la dolencia y condición de salud del infante o el adolescente.

Es aquí donde la PH entra en acción pues se va a encargar de subsanar los efectos de la enfermedad en el niño y sus allegados, disminuyendo en lo posible las consecuencias a nivel psicológico que trae junto a la hospitalización. Surge como un reto ayudar al niño o niña y a su familia a establecer vínculos con el hospital durante el tiempo de estancia, informándoles y aclarando sus dudas respecto al proceso que están viviendo, dando una mayor importancia al apoyo emocional y afectivo, dando importancia a relacionarse con el personal médico y sanitario que los atenderán y así posibilitando la reducción de la ansiedad, la tensión y el miedo que pueden ser experimentados tanto por el niño o niña como por su contexto familiar (Serradas, 2003).

Las unidades pedagógicas hospitalarias o aulas hospitalarias son la forma que se ideó para atender las necesidades del menor de edad hospitalizado por medio de la PH. Este espacio

está destinado a realizar actividades de estimulación del desarrollo físico, afectivo, intelectual y social (León, 2017).

León (2017) describe la atención integral como objetivo principal de las aulas hospitalarias al emplear la PH y describe los siguientes fines:

- Lograr que la estancia en el hospital sea lo más agradable posible, manteniéndolo activo y dinámico, así influir en su pronta recuperación.
- Continuar el proceso con las adaptaciones curriculares establecidas siempre y cuando las condiciones de salud lo permitan.
- Incentivar el mantenimiento de las relaciones con el exterior a través de cartas, conversaciones por internet, visitas, entre otras opciones.
- Reforzar los valores de generosidad, ayuda, convivencia, aceptación de la diversidad.
- Evitar los procesos de angustia provocados por miedos irracionales originados por la hospitalización, los cuales se deben eliminar.
- Priorizar tiempos de ocio de carácter positivo y formativo.
- Promocionar el cuidado del cuerpo y su repercusión en la salud aprovechando el contexto hospitalario.
- Incentivar la colaboración de las personas más cercanas al niño (personal de salud, familia, trabajadores sociales, etc).
- Lograr los objetivos básicos planteados en el plan de trabajo.

Desde la perspectiva de Violant et al. (2009) la PH llevará a cabo una serie de acciones estratégicas didácticas orientados a las necesidades del paciente infantojuvenil y sus familiares, dirigiendo sobre todo su atención en tratar a los hermanos. A continuación, se citarán los enfoques a los que estas acciones deben adecuarse:

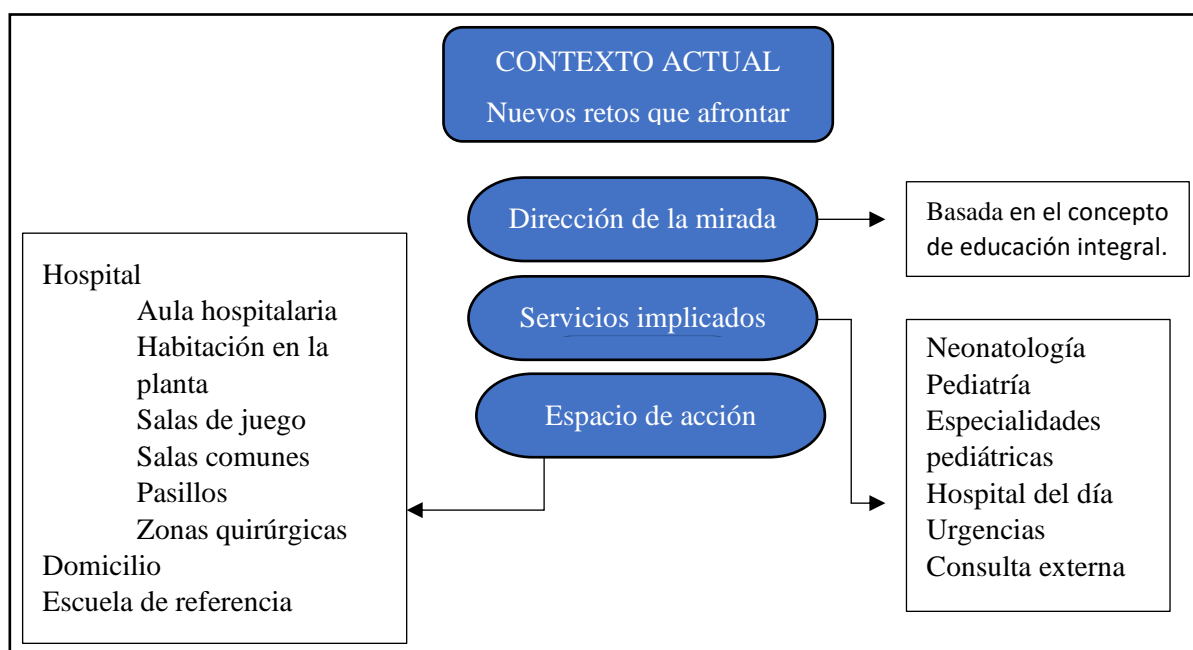
- A la individualidad característica de la persona.
- A las condiciones médicas.

- Al espacio temporal donde se interviene (antes, durante y después).
- Al espacio geográfico donde se realizará la intervención.

Es a partir de estos enfoques que Violant et al. (2009) plantean lo que serían los retos que la PH debe enfrentar para dar garantía a que los derechos del paciente y su familia se respeten. Estos retos serán citados a continuación por su relevancia en este estudio y serán representados en un gráfico realizado por Violant et al. (2009):

Figura 1.

Nuevos retos a afrontar de la Pedagogía Hospitalaria



Nota. Tomado de Violant et al. (2009)

En palabras de Lizasoain (2016) la PH tiene el propósito de impulsar el desarrollo del estudiante de forma integral al estimular la potencialización de sus capacidades en un contexto de vulnerabilidad. Durante la aplicación de actividades pedagógicas con el estudiante hospitalizado, existe un listado de objetivos primordiales a conseguir con el paciente infantojuvenil que vale la pena citar:

- Procurar el bienestar del paciente y su familia.
- Asistir durante el proceso de conciliación con el ambiente hospitalario.
- Reducir los niveles de ansiedad y miedos.

- Estimular la construcción interiorizada de carácter y voluntad.
- Fomentar la realización de pasatiempos que sean de provecho para el estudiante en sus ratos libres.
- Avivar la alegría natural del paciente.
- Llevar a cabo procesos de orientación vocacional, profesional y personal.

Es claro para Lizasoáin (2016) el propósito de la PH pues especifica que la meta a largo plazo es evitar rotundamente el deterioro de los hábitos de estudio, resaltando la importancia del esfuerzo durante el proceso educativo y el valor de la responsabilidad, disminuyendo en lo posible los vacíos académicos y el retraso escolar. La atención a las emociones puede evitar alteraciones de las mismas reduciendo así el impacto psicológicamente significativo que puede llegar a representar para el estudiante ser hospitalizado.

El trabajo de intervención desde el enfoque de la PH, dice Lizasoáin (2016) debe centrarse en emitir un mensaje de sanación al niño y adolescente a través de generar en él un sentimiento de interés por el día a día, mantenerlo a la expectativa, de forma que forje seguridad y confianza. De esta manera se podrá dar una readaptación al nuevo entorno que es el hospital junto con su enfermedad con el fin de reincorporar al estudiante a la institución educativa de origen.

La continuación de la actividad educativa a través de la PH durante la convivencia con la enfermedad y la alteración del contexto escolar y social cotidiano viene a ser un gran soporte para el alumno-paciente ya que lo motiva a seguir con su desarrollo como ser humano y aligera el impacto negativo de la hospitalización por medio de actividades planificadas para reforzar su autoestima, así direccionar y tratar de que pueda adaptarse a su nueva realidad, encontrando propósitos y metas por alcanzar. El trabajo del profesional a cargo de la educación es fundamental a lo largo de su acompañamiento al alumno-paciente pues debe lograr la cercanía justa para conseguir el objetivo de la PH.

3. Capítulo 3: Pedagogía hospitalaria y motivación

3.1 Teorías de la motivación

La motivación ha sido de gran interés dentro del campo de investigación con respecto al rendimiento del ser humano en distintas disciplinas, como la que nos compete en el presente trabajo de disertación. Conforma las distintas razones que guían la conducta de la persona como son la energía, dirección, persistencia y finalidad del comportamiento, incluyendo acciones e intenciones (Ryan y Deci, 2000, como se citó en Bruno et al., 2020).

Bruno et. al. (2020) en su trabajo investigativo titulado “Escala de motivación situacional académica para estudiantes universitarios: desarrollo y análisis psicométrico” mencionan tres tipos de motivación: La motivación intrínseca, que es cuando la persona muestra interés por llevar a cabo una tarea por la sensación de placer y goce durante el proceso; la motivación extrínseca, la cual se da cuando la persona realiza las cosas en función a los beneficios externos (recompensas o incentivos); y la motivación general, donde las acciones de la persona no se ven influenciadas de forma intrínseca ni extrínsecamente, es una falta total de motivación. Dentro de la motivación extrínseca se encuentran cuatro subtipos: regulación integrada, la cual trata sobre la congruencia existente entre la conducta de la persona y sus valores y necesidades personales; la regulación identificada, que consiste en el accionar de la persona por elección propia influenciada por motivos externos a él; la regulación introyectada, donde la persona actúa en función de hacer que su ego crezca a la vez que evita sentimientos de culpabilidad; y la regulación externa, la conducta depende de factores externos a fin de recibir recompensas e impedir recibir castigos (Bruno et al., 2020).

Abraham Maslow, gran exponente dentro de la psicología humanista, propone en 1943 su “Teoría de la Motivación Humana”. En esta teoría se menciona “una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas, modelando e identificando cinco categorías

de necesidades que se irán cumpliendo de forma ascendente de acuerdo a la importancia relativa de la misma” (Quintero, s.f.)

En su teoría propone que las necesidades humanas se organizan en dos grupos: el primero se basa en necesidades que suplen una deficiencia y el segundo tienden a fomentar el progreso de la persona (Anaya-Durant y Anaya-Huertas, 2010). Anaya y colaboradores (2010) mencionan los distintos niveles que componen estos dos grupos, cada uno cuanta, con cuatro necesidades, dando un total de ocho niveles.

Dentro del primer grupo encontramos el Nivel 1 donde se mencionan las necesidades fisiológicas que garantizan la supervivencia del hombre como alimentación, salud, descanso, sexo, etc. Al cumplir con una gran parte de las necesidades fisiológicas, paulatinamente empieza con el Nivel 2 donde surge la necesidad de seguridad y protección contra el peligro y el temor (Anaya-Durant y Anaya-Huertas, 2010). Cuando los dos niveles anteriores se han atendido satisfactoriamente se entra al Nivel 3 donde encontramos las necesidades de amor, afecto y pertenencia. Por último, encontramos en el Nivel 4 la necesidad de reconocimiento o estima las cuales se orientan en hacer sentir a la persona segura de sí misma y valiosa dentro de una sociedad a la vez que incluye el respeto a los demás (Quintero, s.f.).

Para que la persona pueda empezar a cubrir sus necesidades de crecimiento, debe primero haber satisfecho sus necesidades primarias de forma plena (Anaya-Durant y Anaya-Huertas, 2010). Las necesidades cognitivas abren el grupo en el Nivel 5, las cuales tienen que ver con el deseo de conocer, muy importante para la adaptación de las cinco necesidades anteriores. Luego, en el Nivel 6 encontramos las necesidades estéticas, relacionadas con la belleza exterior, simetría, el orden y las experiencias estéticas gratificantes (Quintero, s.f.).

En el Nivel 7 vemos la necesidad de aprendizaje, con la finalidad de llenar sus expectativas y aprovechar su propio potencial. Por último, en el Nivel 8, encontramos las

necesidades de trascender, salir del esquema individual y ayudar a otros a conseguir su propio desarrollo (Anaya-Durant y Anaya-Huertas, 2010).

Muchos autores coinciden en que la motivación intrínseca es una motivación auténtica, con la que una persona consigue progresar en su conducta (Orbegoso, 2016). Esto significa que la persona asume sus desafíos de forma personal, de manera que su objetivo será trascenderlos sin esperar obtener una recompensa por llevarlo a cabo. Podemos decir que la motivación intrínseca es un elemento dentro del Nivel 7 en la pirámide de las necesidades de crecimiento en la teoría de la motivación de Maslow: la necesidad de aprendizaje.

La cuestión ahora es saber cómo podremos despertar la motivación intrínseca en los pacientes pediátricos - infantojuveniles cuyas necesidades de primer nivel se encuentran comprometidas. La idea más importante ante esto es que no se conseguirán resultados de la noche a la mañana, tampoco en par de días o semanas, ni siquiera en un mes o un par de ellos, probablemente requiera de años de un trabajo de seguimiento continuo, un constante acompañamiento para conseguir el desarrollo integral que tiene como objetivo la pedagogía hospitalaria. De esta forma cubrir las necesidades básicas del niño, niña y adolescente, de manera que condigamos alcanzar el objetivo de contemplar la autorrealización del paciente.

3.2 Incidencia de la motivación en la PH durante el proceso enseñanza aprendizaje del alumno-paciente desde la teoría de Maslow

Desde el comienzo, ya sea que el niño esté hospitalizado o no, tanto él como la familia experimentan sentimientos de miedo a lo desconocido, angustia por el diagnóstico y los tratamientos, intranquilidad por los resultados o las consecuencias de la enfermedad y temor a la muerte. En el aspecto académico, dependiendo de la enfermedad y el periodo de tiempo que prevalezca, se tiene miedo a perder su curso (García, 2018). La seguridad de algo se compromete o hasta llega a perderse.

García (2018) citando a Ortigosa y Méndez (2000) menciona que, aunque no todos reaccionan de la misma forma, para algunos resulta seguro refugiarse en la atención que recibe dentro del entorno familiar, tratando así de superar la sensación de malestar. Por otro lado, hay quienes se encuentran en estado desafiante o se niegan frente a la enfermedad, otros se muestran más retraídos sin mostrar en realidad su sentir actual (García, 2018) .

En el trabajo de García (2018), citando a Bsiri-Moghaddam, los niños tras su hospitalización reaccionan dependiendo de factores como la edad, la actitud de la familia, el tiempo de hospitalización y la gravedad de la patología, medicación y sus efectos. Es importante que se maneje la situación de forma correcta para evitar posibles consecuencias que perjudiquen el desarrollo físico, emocional, cognitivo y relacional (García, 2018).

Nos damos cuenta entonces que el paciente tiene sus necesidades base comprometidas. En sus investigaciones, Maslow descubre que hay necesidades que sobresalen de entre las demás (Castro, 2018). Puntualmente, en el caso de los pacientes-alumnos, prevalecen aquellas necesidades que surgen a partir del satisfacer una deficiencia (fisiológica, seguridad, social, estima). Por ello es importante el trabajo multidisciplinario en la intervención con el paciente pediátrico infantojuvenil que brindan los programa en búsqueda de su bienestar y pronta mejora.

Siguiendo la teoría de Maslow, se puede decir que el alumno-paciente se encuentran en los primeros niveles dentro de la pirámide de necesidades. Anaya y colaboradores (2010) recalcan que durante el proceso de enseñanza-aprendizaje los maestros deben enfocar su trabajo al reforzamiento de motivadores que brinde al estudiante la satisfacción en cuanto a las necesidades de seguridad, autoestima y reconocimiento.

No se debe olvidar que la PH no solo trabajará individualmente con el paciente pediátrico-infantojuvenil, la familia y su círculo social más próximo se involucra pues a partir de las interacciones y la relación que manejan entre sí es crucial en el cumplimiento de los

objetivos de la PH. Se debe tomar en cuenta que la atención educativa del niño enfermo y hospitalizado no es únicamente impartir una serie de materias (Lizasoán, 2016), se precisa que se lleven a cabo un amplio repertorio de actividades que estimulen el desarrollo integral máximo de la persona en todas sus capacidades.

Entre las actividades que pueden contribuir al trabajo de intervención hospitalario es la pedagogía. Promover la continuación del proceso de aprendizaje en el paciente pediátrico-infantojuvenil le permite a éste mantener cierta cercanía con lo que es la vida dentro de un contexto cotidiano donde tendrá espacios en los que podrá realizar actividades lúdicas en pro a su desarrollo cognitivo.

El proceso de aprendizaje en el contexto hospitalario no es el mismo que en un salón de clases tradicional. Tal vez en ambos casos las metodologías de enseñanza varían según las necesidades presentes en los estudiantes, pero algo que predomina en el aula tradicional es la falta de interés en mantener al estudiante motivado en el proceso de enseñanza – aprendizaje, son contados los casos donde el docente realmente busca motivar a los estudiantes, otros mucho solo imparten una materia. Por ende, existe una gran necesidad de que el estilo de enseñanza se empiece a alejar del modelo tradicional y ahora podemos encontrar estudios que busquen fomentar la educación desde otro enfoque.

Hernández (2020) recalca que la enseñanza por medio de actividades lúdicas y didácticas da buenos resultados porque existe una participación activa del estudiante, por lo que lo motiva a adquirir nuevos conocimientos. Se entiende entonces que la motivación es la base fundamental para el rendimiento exitoso de los estudiantes en todos los niveles educativos (Hernández, 2020). Podemos a través de esto conseguir una mejoría en la calidad educativa, procurando el desarrollo eficiente de las capacidades cognitivas del estudiante, sus habilidades sociales y psicológicas. Esto favorece a que se de lo que Ausubel llama aprendizaje significativo.

La motivación es un elemento base decisivo durante el proceso de enseñanza-aprendizaje con lo cual el niño o adolescente tomará acción frente a una situación nueva (Junco, 2010). Sin embargo, la producción de la motivación no es cien por ciento la responsabilidad del estudiante, como lo menciona Junco (2010) pues la labor del docente o maestro será de estimular la atención y el interés a modo de que despierte un deseo por seguir aprendiendo por parte del alumno.

En su trabajo investigativo Junco (2010), citando a Heckhausen, menciona la motivación del rendimiento y se la define como tentativa al incremento de las destrezas para realizar determinadas actividades donde el logro o el fracaso en su ejecución es una posibilidad por el nivel de exigencia al que se somete. A continuación, se mencionará un listado de los factores que determinan la complejidad que abarca este fenómeno psíquico, que vale la pena citar:

- El ímpetu de la motivación de rendimiento.
- El tiempo que dura los efectos al estimular el rendimiento.
- El tiempo de realización para determinada actividad.
- Las dimensiones de los objetivos del estudiante.
- La dirección que toma la conducta hacia el rendimiento.
- Los errores producidos en el proceso.
- Los resultados obtenidos del rendimiento.
- El impacto de las emociones surgidas por el aprendizaje.
- La respuesta frente a la dirección que va tomando el rendimiento o las diferencias entre estudiantes.

Procurar la motivación para el aprendizaje es fundamental pues sin ella el trabajo de enseñar sería imposible de realizar. En relación al objetivo de la psicología humanista y las teorías de Maslow, la autorrealización de la persona es la meta a aspirar que se tiene en común con la labor pedagógica durante el proceso de enseñanza aprendizaje. Para esto, Junco (2010)

desglosa seis recomendaciones de trabajo dirigidas a los docentes para despertar el interés de aprender en el estudiante, y se citan a continuación:

- Apoyarlos durante el proceso de construcción de su identidad al descubrirse, conocerse y ser ellos mismos.
- Facilitarles la posibilidad de desarrollar objetividad en sus propulsiones creativas, abasteciendo sus necesidades de conocimiento, protección y afecto.
- Darle métodos y el conocimiento para que puedan explorar y descubrir libremente.
- Estimular el sentimiento de emoción y superación al investigar dentro del entorno educativo.
- Mostrarles los medios para el cambio y la superación personal haciendo las cosas por su propia voluntad para inculcar gusto por el esfuerzo.
- Enseñarles el valor del trabajo en equipo.

Junco (2010), citando a Graumann, relaciona la motivación con el proceso de aprendizaje diciendo que el estudiante detona su accionar frente a una situación desencadenante relacionada a un motivo específico. Para explicarlo de mejor forma cabe mencionar textualmente un ejemplo presentado por su Junco y dice lo siguiente:

“Es sabido que el alumnado de educación infantil tiene gran necesidad de movimiento, pero que no pueden satisfacerla durante las horas de clase. Sólo cuando salen al patio durante el recreo, o sea, cuando se crea una situación en consonancia con este “motivo”, se consigue un comportamiento que nace de la acción recíproca entre el sujeto motivado (por la necesidad de movimiento) y la situación motivadora (ser enviado al patio)” (Junco, 2010, pp. 5).

Durante este proceso, el estudiante atraviesa tres etapas, las cuales se irán describiendo a continuación. La primera es la “Motivación Inicial”, donde se pone en contexto al estudiante

acerca de las actividades a realizar y el objetivo que se desea alcanzar. La segunda es la “Fase del ejercicio” donde se llevan a cabo las actividades de manera objetiva, buscando ejercitar las habilidades que se desea enseñar, y esta es la etapa mas extensa y donde el alumnado baja sus niveles de motivación si no es manejada correctamente. Y por último el “Rendimiento Final” donde se da a conocer de manera cuantitativa los resultados de la etapa anterior, influyendo directamente en la primera etapa cuando se repita el proceso.

En su investigación, Junco (2010), citando a Graumann, menciona que las primeras tres etapas se completarán tras un proceso de acción motivacional que conta de 5 factores de carácter psicológico, los cuales se citarán continuación:

- Experimentar la falta.
- La expectativa de ser complacido.
- Uso de objetos para llegar a un fin (conducta instrumental).
- Forma de actual para alcanzar una meta (conducta consumatoria).
- Satisfacción de un deseo (saciedad) (Junco, 2010).

Se observa entonces que la motivación del estudiante depende de la satisfacción en cuanto a una necesidad adquirida por su entorno educativo, o en este caso agregamos el entorno hospitalario. Debemos considerar que los sentimientos de seguridad, afecto y confianza permitirán al estudiante escalar los peldaños que Maslow propone en su teoría para alcanzar la autorrealización, entendiendo al deseo de aprendizaje como un nivel más dentro de la pirámide de necesidades de crecimiento.

En el trabajo de Valle et al. (2010), citando a Winne (1995), menciona que existen estudiantes que consiguen autorregular su aprendizaje a partir de la creación de técnicas propias cognitivas y motivacionales con el objetivo de lograr adquirir conocimientos de forma satisfactoria. En este mismo trabajo, Valle et al. (2010), citando a Paris y Byrnes (1987), describe a estas personas como deseosas de aprender, planteándose ideales objetivos por

alcanzar, realizando actividades académicas de forma determinada y con seguridad en lo que hacen. Las características del aprendiz autorregulado denotan que el sujeto se encuentra en un nivel superior en la pirámide de necesidades.

3.3 Necesidades psicoeducativas en el paciente pediátrico - infantojuvenil frente a los efectos de la hospitalización desde el constructivismo de Piaget.

La hospitalización puede llegar a ser la parte más traumática en la experiencia del paciente. Emociones como el miedo y el estrés pueden ser el pan de cada día al encontrarse en un ambiente totalmente distinto al de la vida cotidiana. Dentro del centro hospitalario se encuentra el niño frente a la negatividad que simboliza la enfermedad pues, dependiendo de la etapa del desarrollo en la que se encuentre, puede sentir que la enfermedad es un castigo por algo que llegó a hacer mal, tiene fuertes sentimientos de culpa, le teme al hecho de llegar a ser abandonado, incapacidad de tomar control sobre la situación y un fuerte sentimiento de indefensión frente a un ambiente en el que nunca había estado (Lizasoáin, 2016)

En el texto de Violant et al. (2009) destaca que, para facilitar la adaptación al entorno hospitalario, la institución de salud desarrolla programas de preparación como acción psicoeducativa con el objetivo de ofrecer seguridad y reducir los sentimientos de ansiedad consecuentes a la exposición de contextos extraños. Para ello la intervención debe enfocarse en las siguientes funciones:

- Educativa
- Informativa
- Orientadora (personal, familiar y profesional)
- De acompañamiento
- De preparación en todo el proyecto.

Se debe considerar la edad del paciente con respecto a la identificación de las necesidades psicoeducativas que pueda presentar. Dependerá la etapa de desarrollo en la que el niño, niña

o adolescente se encuentre para tomar en cuenta de que forma vivió o está viviendo el proceso de enfermedad (Violant et al., 2009). Jean Piaget menciona en sus teorías sobre el desarrollo del ser humano que el niño adquiere conocimientos del mundo a través de la acción motora directa (Feldman, 2015) en cada una de sus etapas de desarrollo (sensoriomotor, preoperatorio, operaciones concretas y operaciones formales). Menciona que solo es posible pasar a la siguiente etapa cuando se expone a experiencias significativas poseyendo un determinado nivel de maduración física. Al no presentarse estas experiencias, es muy difícil que consiga alcanzar su potencial cognitivo (Feldman, 2015).

Lizasoáin (2016) recalca que dependiendo de la capacidad del niño para comprender su enfermedad influirá en su estado emocional, por lo que el profesional debe emplear estrategias enfocadas en la reducción de miedos consiguiendo así que logre adaptarse a la situación. Los niños entienden van a entender de otra forma la enfermedad a como el adulto lo pueda hacer, es común el exceso en la imaginación que emplean y las falsas interpretaciones que pueden tener sobre algunos conceptos.

En los 6 primeros años de vida, el niño construye sus conceptos de lo que es la realidad conforme a las experiencias directas e inmediatas que reciba (Lizasoáin, 2016). Jean Piaget denomina esta etapa como Preoperativa, y en esta el niño piensa que la enfermedad es causada por algo malo que hizo, entiende su padecimiento y tratamiento como un castigo debido a mal comportamiento o malas acciones que pudo o no haber cometido, lo que lo sumerge en sentimientos de culpabilidad. Lizasoáin (2016) menciona que el niño no consigue relacionar el síntoma y la causa de la enfermedad, entendiendo a esta última como algo de carácter mágico.

Violant et. al. (2009) detalla que en esta etapa el juego simbólico es característico, esto significa que su esquema de acciones es interno y se guía a partir de signos, símbolos, imágenes y conceptualizando objetos y situaciones a través de imágenes. Su accionar es imitativo, diferido e interiorizado.

La siguiente etapa es de operaciones concretas, abarcando las edades entre los 7 y los 10 años. En este punto, el niño empieza a construirse un mundo fuera de sí mismo donde el otro también tiene un papel importante en su entorno. Lizasoáin (2016) aclara que en esta etapa el niño es capaz de comprender una situación desde diferentes perspectivas. Deja a un lado su complejo de culpabilidad y empieza a entender que la enfermedad no es un castigo y tampoco los tratamientos médicos. Asigna como la causa de la enfermedad a agentes externos que actúan en el interior de su cuerpo y comprometen su bienestar, formando así una “insipiente comprensión de la acción de los gérmenes sobre el organismo” (Lizasoáin, 2016, p. 44).

Violant et. al. (2009) recalca que esta etapa se caracteriza por el juego reglado, existe una evolución en cuanto al pensamiento causal y capta los objetos desde representaciones conceptuales e imágenes. Entiende sobre la composición de las cosas, la reversibilidad de acciones y situaciones, asocia eventos por su causalidad, hay una construcción alrededor de su identidad como personas individuales dentro de la sociedad y su interacción con la misma.

Por último, tenemos la etapa las operaciones formales la cual empieza a partir de los 11 años de edad. Es aquí donde el adolescente comienza a entender más acerca de su condición. Lizasoáin (2016) menciona que comprenden que la enfermedad tiene una relación entre causas externas e internas, entendiendo que el origen de esta puede ser multifactorial. De igual forma empieza a darle mayor peso al bienestar psicológico, considerando sus emociones como agentes que pueden afectar también a su funcionamiento corporal y concluyen en que la medicina no es suficiente para luchar contra la enfermedad.

Violant et, al. (2009) resalta que en esta etapa se origina un pensamiento hipotético-deductivo, es decir que puede eliminar hipótesis admitidas, construir nuevas hipótesis y verificarlas. Tiene la capacidad adquirida de abstracción, reflexión, lógica y deducción. Sus operaciones cognitivas son formales, llega a admitir y a discutir acerca de suposiciones con otros, relaciona objetos y situaciones de forma que encuentra propiedades comunes entre ellos,

desarrolla conceptos acerca de lo incomprensible y reflexiona sobre su forma de pensar y su realidad.

Frente a esta experiencia fuera de lo común, o como Olga Lizasoain lo llamaría “un contexto fuera de contexto”, el actuar del profesional de la educación es fundamental para brindarle al niño algo que le resulte familiar dentro de esta nueva realidad, devolviéndole así un sentido a las acciones educativas y a la PH. Es fundamental que la educación pueda llevarse a cabo pues a partir de esta se pueden descubrir las necesidades del estudiante y sus capacidades (Lizasoáin, 2016).

Según Violant et. al. (2009) estas necesidades suelen ser cambiantes, diversas e imprevisibles. Diversas porque existe una variedad en cuanto al tipo de enfermedad que esté tomando protagonismo, tratamientos que dependen de lo anterior y los efectos secundarios que van de la mano con lo ya mencionado, por lo que la respuesta del niño va a ser única y no será la misma en todo momento. Cambiantes porque las capacidades y limitaciones que resalten en el paciente van a depender del proceso evolutivo de la enfermedad, y así mismo como el individuo cambia, se entiende que la sociedad lo hará de igual manera. Y es imprevisible por la naturaleza de la enfermedad, pues la gravedad de la misma puede aumentar o también disminuir, con una posibilidad de extinción o una permanencia de la misma.

Violant et. al. (2009) nos dice que el origen de estas necesidades está vinculado con la enfermedad, con la parte emocional y psicoafectiva, la parte cognitiva del niño, con lo educativo y la parte social. A todo esto, es necesario minimizar el impacto de la enfermedad y la hospitalización en el niño a través de una intervención que priorice una adaptación emocional y social del niño, niña o adolescente a su nueva realidad, al igual que a su familia. Esto se consigue ayudando a que exista una buena comprensión sobre lo que está pasando, transformar los pensamientos negativos en positivos y no dejar solo al paciente ni a su familia y/o personas

allegadas. Por último, y no menos importante, realizar una adaptación curricular para que el paciente continúe aprendiendo desde lo lúdico, la promoción de la salud y la prevención.

En múltiples ocasiones la ansiedad, el miedo y los temores son compañeros frecuentes en el paciente pediátrico - infantojuvenil cuando se somete a estadías largas de hospitalización. Lizasoain (2016) menciona que puede haber una etapa de regresión donde el niño manifestará comportamientos que no son comunes a su edad. Su autoestima es otra parte que se ve afectada fuertemente, sobre todo en los jóvenes quienes experimentan sentimientos de fracaso o ver la situación como un evento muy desafortunado.

Existen múltiples factores que Lizasoain (2016) menciona en su libro, los cuales tienen relación con los efectos de la hospitalización, estos son:

- Personales: Estos dependen únicamente del paciente. Se refiere a la edad y el nivel de desarrollo psicológico del paciente, la enfermedad y antecedentes previos con entornos médicos.
- Familiares: Las reacciones de los familiares y personas más cercanas al niño frente a la enfermedad es un determinante sumamente importante. La hospitalización vendrá a significar para el paciente una forma de separación, sobre todo de la madre, lo cual dificultará su adaptación. El estrés de los padres también va a significar una dificultad de ajuste a la hospitalización.
- Hospitalarios: Las actividades monótonas y rutinarias con características dentro del hospital y muchas veces suelen ser restrictivas en cuanto a visitas y la libertad de movimiento, reduciendo su espacio en una habitación de hospital lo cual va a significar un gran aburrimiento para el paciente. Es muy común que se despersonalice al individuo y su privacidad pasa a segundo plano, sobre todo si comparte habitación. Una conducta de apego es complicada debido a la rotación constante del personal sanitario. Suele recibir muy poca información por parte de los doctores, enfermeras,

etc. La duración de la estancia en el hospital llega a alterar significativamente la conducta de los niños y adolescentes.

El área más importante, donde más necesidades puede originarse, es en la parte emocional y psicosocial. El trabajo del profesional de la educación debe enfocar las actividades hacia el manejo de estas carencias que pueden afectar claramente la conducta del paciente, y hacerlo en conjunto con el personal sanitario y la familia. Un niño, niña o adolescente que no se encuentra emocionalmente en condiciones favorables, difícilmente podrá existir un mínimo de motivación en cuanto a la realización de un trabajo dentro de la PH. Una atención global correcta puede disminuir significativamente las consecuencias negativas derivadas de estas, incluyendo repercusiones psicológicas y sociales (Violant et al., 2009).

Lizasoain (2016) menciona que el impacto en la familia repercute en la evolución anímica y la recuperación a nivel físico y psicológico del niño, impactando en la dinámica dentro de la familia, el rendimiento escolar y entre otras al pasar por las tres etapas tras la revelación del diagnóstico: negación de la realidad, frustración y finalizando con el enfrentamiento del problema. Es fundamental que se lleve a cabo, no sólo un acompañamiento al paciente, sino a la familia y aquellos quienes sean más cercanos al paciente promoviendo un equilibrio emocional en todos los involucrados para evitar consecuencias que se deriven de la sobreprotección y las reacciones de ansiedad.

Así, la reacción del niño o el adolescente, frente a la enfermedad crónica puede ser variada, alterando su conducta tanto positiva como negativamente, como mencionan Violant et. al. (2009) pueden ser reacciones de pasividad, inquietud, rebeldía, o de aceptación y colaboración. Con la hospitalización predominan los sentimientos de abandono por la separación de sus familiares y verse inmerso en un ambiente desconocido donde es común percibir el dolor. Estos efectos de la hospitalización pueden perdurar incluso cuando se ha dado de alta al paciente y esté de regreso en casa.

En las investigaciones de Serrano y Pons (2011), citando a Pozo (2005), menciona que la escuela constructivista ha tomado mayor protagonismo en las instituciones educativas que otros enfoques. El enfoque planteado por Piaget es un constructivismo cognitivo donde la sociedad es actor principal en la elaboración de los pilares del conocimiento en el sujeto por lo que el aprendizaje consistirá en la relación de estos conocimientos con aquellos que irá adquiriendo y construirá así sus representaciones de lo real de forma constante (Serrano y Pons, 2011). Este enfoque también es tendencia dentro de la investigación psicoeducativa.

En relación a lo anterior, Serrano y Pons (2011) mencionan que tras las investigaciones acerca del conductismo realizadas por Piaget surge el estudio por los procesos de pensamiento, entendiendo al ser humano como un sistema de procesamiento de información pues la mente humana trabaja en base a símbolos, entonces se procesa la información, se la codifica y pasa a ser almacenada para su posterior rescate.

Considerando lo mencionado anteriormente y a lo largo de este capítulo, es fundamental describir la estructura general del constructivismo explicada en el trabajo de Serrano y Pons (2011). Se menciona que existen tres ejes para la toma de decisiones: 1) Principios acerca de la naturaleza y funciones de la educación, 2) principios acerca de los procesos de construcción de los conocimientos y 3) principio explicativo de los procesos de enseñanza y aprendizaje en el aula.

El primer principio se fundamenta en la necesidad de que existan instituciones donde los más jóvenes puedan desarrollar sus capacidades de forma sistemática y planificada al adquirir conocimientos importantes para su adaptación a la sociedad (Serrano y Pons, 2011). Para ello debe cumplirse lo siguiente:

- La esencia de la educación debe promover la socialización.

- La educación de saberes ancestrales y culturales debe impartirse en las instituciones educativas para promover la formación de estudiantes con identidad propia.
- La esencia constructiva de la psique humana debe considerarse para la realización de actividades educativas en las instituciones.

El segundo principio explicado en el trabajo de Serrano y Pons (2011) habla acerca de la deconstrucción de conocimientos específicos pertenecientes a una cultura determinada aprendidos en un contexto natural para reconstruirlos y adaptarlos al aprendizaje en contextos fabricados de forma artificial (aulas). Estos procesos se basan en los siguientes fundamentos para su desarrollo:

- La capacidad constructiva del estudiante es el nexo entre su estructura cognitiva y conocimientos ya adquiridos.
- La asignación y la construcción del significado por parte del alumno deben ser coherentes y compatibles con el significado del contenido y representar el conocimiento cultural ya desarrollado.
- El papel del docente es proporcionar la conexión más adecuada entre las capacidades mentales constructivas de los estudiantes y los significados y significados sociales y culturales que reflejan y representan el contenido académico

Por último, para poder explicar el tercer principio es necesario mencionar los dos ejes que lo componen, los cuales se enfocan en los procesos de construcción del conocimiento y la influencia educativa (Serrano y Pons, 2011).

El primer eje se enfoca en los procesos dados al momento de que el conocimiento se construye en la psique del estudiante, mencionando que esto dependerá de su desarrollo socio-cognitivo, los saberes ya obtenidos, lo que le interesa, aquello que lo motiva; de modo

que su aprendizaje radicaré en el sentido que le atribuiré al contenido académico de la malla curricular y al hecho de aprender. Esto es importante ya que la funcionalidad de lo aprendido será proporcional al significado que el estudiante le asigne, lo cual se va dando dependiendo de los procesos cognitivos, emocionales y afectivos a raíz de su interacción con docentes, compañeros, conocimientos impartidos y objetivos a alcanzar.

El segundo enfoque busca fortalecer los procesos del alumno que intervienen en la habilidad para construir significados con la finalidad de vincularlos con los significados que representan los contenidos curriculares lo cual se analizará desde las aulas donde la influencia del docente sobre el estudiante dependerá de la metodología de aprendizaje que aplique o su estilo de enseñanza para la elaboración de sistemas de significados simultáneos. Las instituciones educativas pueden favorecer a estos procesos mediante la realización de proyectos institucionales o favoreciendo la participación de estudiantes que siguen un proceso de aprendizaje fuera de las aulas.

Conclusiones

Se comprende entonces la importancia de la educación en el desarrollo del ser humano no solo desde el enfoque académico o por la obtención de información y cultura general, podemos ver que la educación puede actuar a nivel psicológico, específicamente en las emociones y la conducta de la persona impactando en la persona.

La pedagogía hospitalaria funciona como un motivador para el paciente infantojuvenil al permitirle tomar el control en algo de su vida, su proceso de aprendizaje, luego de experimentar una desconexión con su rutina y su vida cotidiana a causa de una enfermedad que lo obliga a internarse en un centro de salud o una casa de acogida.

Sin duda, promover que el niño, niña y adolescente continúe ejerciendo su derecho a la educación le ofrece una nueva oportunidad de vida, aferrarse a ella gracias al servicio y el gran apoyo que brinda la variedad de proyectos enfocados en ellos, siguiendo pautas y métodos de intervención bien estructurados brindados por guías adaptadas a aquellos casos excepcionales donde la atención pedagógica representa una forma de alivio en el duro tratamiento médico recibido por el paciente pediátrico infantojuvenil.

A la par de que se trabaja en la parte académica, el soporte emocional que brinda la atención educativa vuelve más positiva la experiencia adversa, pues no solo se centra en la intervención con el niño, niña o adolescente, también en todos su círculo social: familiares, amigos y allegados, lo cual posibilita la realización de un trabajo de intervención interdisciplinario más dinámico, actuando desde varios ejes con el fin de cumplir el objetivo de posibilitar el desarrollo integral del alumno y mejorar su calidad de vida y la de su familia desde la sensibilización, asesoramiento y coordinación con redes de apoyo.

El modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria servirá como guía para el profesional que intervenga desde los distintos ejes de acción en la recuperación del paciente a lo largo de su tratamiento llevando a cabo un seguimiento, tanto al

inició como al final de este, continuando con su proceso educativo desde casa en caso de que la recuperación de la enfermedad lo exija.

De esta forma se consigue cumplir con la función del proyecto de aulas hospitalarias, siguiendo las pautas del manual, de manera que a nivel nacional exista una estructura y un sentido en el trabajo de intervención en los 79 centros de salud y casas de acogida que cuentan con los espacios destinados a ejecutar el programa.

Se concluye que la pedagogía hospitalaria motiva al estudiante a llegar a la autorrealización al cubrir en lo posible las necesidades que surgen desde la enfermedad y la hospitalización. Lo podemos intuir por el objetivo principal de esta que es la formación de proyectos de vida, una forma de sembrar esperanza en el paciente y contribuya positivamente en la continuación de su proceso de aprendizaje. El miedo y la ansiedad frente a la nueva realidad puede quitar la motivación a continuar con el proceso. La pedagogía los reemplaza por motivos para seguir adelante.

Los trabajos de intervención psicoeducativa deben seguir un corte constructivista pues la consideración de las representaciones del mundo que tengan los pacientes pediátricos según su etapa evolutiva le permitirá planear estrategias según los tres principios del constructivismo, mencionados por Serrano y Pons (2011) los cuales son:

- Principios específicos sobre los procesos de construcción de los conocimientos en el aula.
- Principios acerca de la naturaleza y funciones de la educación.
- Principios explicativos de los procesos de enseñanza y aprendizaje que ocurren en el aula.

Recomendaciones

- Ya que la bibliografía, con respecto al tema de investigación en dirección a la motivación desde un enfoque humanista como lo desarrolla Maslow, es muy escasa, deben desarrollarse investigaciones relacionadas a su influencia en el campo de la pedagogía hospitalaria, de forma que los registros de datos incrementen y aporten para la formación de profesionales vinculados a la educación y al trabajo de intervención educativa y psicoeducativa hospitalaria.
- Al hablar sobre necesidades psicoeducativas, se entiende que dependiendo de factores tan relevantes como la edad influye en la detección de las mismas y en su intervención. La información con respecto a estas necesidades desde el enfoque constructivista de Piaget es muy reducida y es muy importante que se estudie las distintas necesidades que surgen desde la teoría de Maslow en las distintas etapas evolutivas.
- La formación del profesional de la psicología educativa debe incluir temas sobre pedagogía o psicopedagogía hospitalaria, de forma que se fomente la investigación y el trabajo de campo al incluirlas en las prácticas preprofesionales.
- Debe realizarse propuestas de intervención pedagógica y psicopedagógica destinadas a las distintas etapas evolutivas, pues en su mayoría, las investigaciones se enfocan en las etapas sensorio motrices y preoperacionales. El trabajo de intervención en las etapas de operaciones concretas y operaciones formales es muy reducida, se enfocan en enfermedades de carácter fisiológico como cánceres, cardiopatías, trastornos motores pero no hay una investigación acerca de pacientes con trastornos del desarrollo como autismo, síndrome de Down, Síndrome de Asperger, o que padezcan un trastorno mental como depresión clínica, trastornos de conducta, trastornos alimenticios, adicciones, entre otros trastornos psiquiátricos que lleven al estudiante a ser hospitalizados, internado en un centro de rehabilitación, recluido en un

reformatorio o que deban permanecer en sus domicilios, separados del ambiente escolar.

Referencias

- Anaya-Durant, A. y Anaya-Huertas, C. (2010). ¿Motivar para aprobar o para aprender? Estrategias de motivación del aprendizaje para los estudiantes. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 25(1), 5-14. <https://www.redalyc.org/pdf/482/48215094002.pdf>
- Benavides, E. (2020). *Descripción de las aulas hospitalarias en los establecimientos de Salud de la ciudad de Quito durante el período marzo – junio 2020* [Trabajo de pregrado, Universidad Central del Ecuador].
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21750/1/T-UCE-0010-FIL-911.pdf>
- Bruno, F., Fernández, M. y Stover, J. (2020). Escala de motivación situacional académica para estudiantes universitarios: desarrollo y análisis psicométricos. *Interdisciplinaria*, 37(1), 1-29. <https://www.redalyc.org/journal/180/18062047008/html/>
- Cardone, P., Ferreira, M., Monsalve, C. y Riquelme, S. (2016). *REDLACEH: Diez años de trayectoria. Pedagogía hospitalaria modalidad educativa inclusiva por el Derecho a la Educación de Personas en Situación de Enfermedad*. Diálogos Santillana.
https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2021/03/REDLACEH_Diez_an%CC%83os_de_trayectoria.pdf
- Castro, F. (2018). Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, (52), 102-108.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6747396>
- Constitución de la República del Ecuador [CRE]. 20 de octubre de 2008. (Ecuador).
- Espinoza, T. y Salazar, L. (2016). *Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria*. Ministerio de Educación del Ecuador.
<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo-Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf>

- Feldman, R. (2015). *Desarrollo Psicológico a través de la vida*. Pearson.
- García, N. (2018). *Proyecto ECAH: Educación Conectada en Aulas Hospitalarias* [Trabajo de maestría, Universidad Internacional de la Rioja].
<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6601/GARCIA%20JACA%2c%20NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, A. (2020). La Motivación base fundamental en el proceso enseñanza aprendizaje. *Revista de investigación, administración e ingeniería*, 7(2), 57-61.
<https://doi.org/10.15649/2346030X.569>
- Junco, I. (2010). La Motivación en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje. *Temas para la Educación, revista digital para profesionales de la enseñanza*, (9), 1-14.
<https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7327.pdf>
- León, M. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula*, 23, 49-70. <http://dx.doi.org/10.14201/aula2017234970>
- Ley Orgánica de Educación Integral [LOEI]. Por la cual se busca normar el Sistema Nacional de Educación con una visión intercultural y plurinacional. 31 de marzo de 2011. Modificada el 19 de abril de 2021. R.O. 417.
- Lizasoáin, O. (2016). *Pedagogía Hospitalaria: Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Editorial Síntesis.
<https://www.sintesis.com/data/indices/9788490772577.pdf>
- Machado, J. (12 de marzo de 2020). 31.917 estudiantes han recibido clases en aulas hospitalarias. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/aulas-hospitalarias-estudiantes-aprendizaje-educacion/>
- Orbegoso, A. (2016). La Motivación Intrínseca Según Ryan & Deci y algunas Recomendaciones para Maestros. *Educare, Revista Científica de Educação*, 2(1), 75-93. Obtenido de <https://bit.ly/41gClza>

Quintero, J. (s.f.). *Teoría de las necesidades de Maslow*. <https://docplayer.es/20908893-Teoria-de-las-necesidades-de-maslow.html>

Red Latinoamericana y del Caribe Por el Derecho a la Educación de Niños y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento [REDLACEH]. (2009). *Declaración de los Derechos del Niño, Niña o Joven Hospitalizado y en Tratamiento de Latinoamérica y El Caribe en el Ámbito de la Educación*. <https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2021/03/derechodelosninosidCarp-5-3d5c59f458ee7d6698275d2922e5bb24.pdf>

Santi, F. (2019). Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. *Revista Ciencia Unemi*, 12(30), 143-159. <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661249013/582661249013.pdf>

Serradas, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, 24(71), 447-468. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&tlng=es.

Serrano, J. y Pons, R. (2011). El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *REIDE. Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1), 1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/155/15519374001.pdf>

Valle, A., Rodríguez, S., Núñez, J., Cabanach, R., González Pienda, J. y Rosario, P. (2010). Motivación y Aprendizaje Autorregulado. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(1), 86-97. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420640010>

Violant, V., Cruz, M. y Pastor, C. (2009). *Pedagogía Hospitalaria: Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Ministerio de educación del Gobierno de Chile. <https://pedagogiahospitalaria.org/pedagogia-hospitalaria-necesidades-ambitos-y-metodologia-de-intervencion-2/>

Anexos

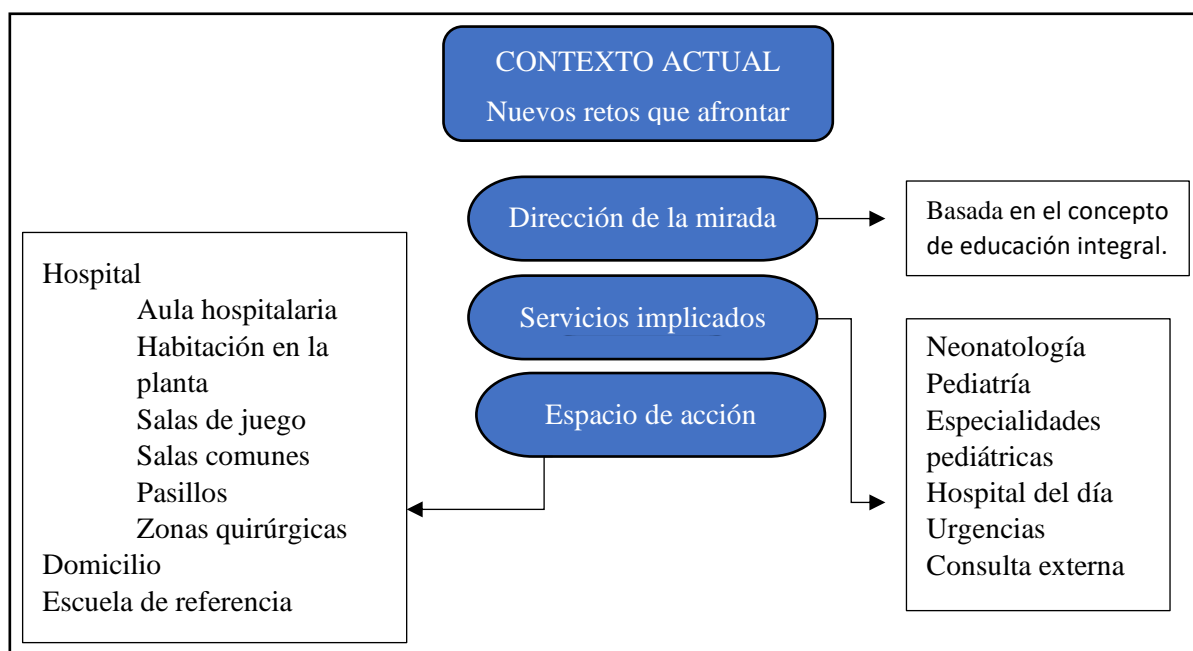
Tabla 2. Definiciones de pedagogía hospitalaria

Autor	Definición
Lizasoain (2016)	Rama diferencial de la pedagogía encargada de la educación del niño enfermo y hospitalizado. El propósito es que no tenga retrasos en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, por lo que se procura atender a sus necesidades psicológicas y sociales producto de la hospitalización y de la enfermedad como tal.
Fernández (2000)	Ramificación de la educación especial enfocada específicamente en infantes con problemas de salud y, por ende, con necesidades educativas especiales.
Cárdenas y López (2006)	La PH es un intento por continuar con el proceso educativo de aquellas personas enfermas o convalecientes. Juega aquí un rol importante los familiares del paciente y todos quienes interfieren en su vida.
Latorre Medina, Blanco Encomienda (2010)	Cuerpo disciplinar enfocado en la atención y optimización de la educación de los niños enfermos que están en un hospital. No toma en cuenta su edad, estado físico o mental y procura mejorar sus condiciones de vida.
Violant et al. (2011)	Acción pedagógica desarrollada durante los procesos de enfermedad con el fin de dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de esta situación. Se busca mejorar el bienestar, la calidad de vida y garantizar el derecho al acceso a la educación.
Violant, Cardone, Monsalve y Márquez (2012)	La PH estudia la educación frente a la enfermedad y toma en cuenta los complejos factores que supone este tipo de atención. Así se da paso a entablar una pedagogía personalizada que responda eficientemente a la realidad de cada individuo.
Fundación Telefónica (2015)	Sistema educativo que cubre las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que por razones de enfermedad, accidentes o convalecencia permanecen hospitalizados por un largo periodo de tiempo y no les es posible acceder al sistema formal de educación.
Calvo (2017)	Disciplina que da respuesta a las necesidades educativas, afectivas y sociales de los enfermos. Dentro del proceso se planifican actividades que aportan a la recuperación del paciente y son de apoyo también para la familia.
Serradas Fonseca (2017)	Respuesta a la necesidad de atención y continuidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño y adolescente que a causa de una enfermedad presenta un cambio brusco y repentino en su rutina.
Espínola Castillo, Santacruz Almada (2018)	Surge en el contexto de las instituciones hospitalarias ante las necesidades educativas que el personal sanitario no puede atender.

2013									
a	614	196	439	371	41	532	41	514	296
2014									
2014									
a	1429	193	888	734	122	1176	131	979	643
2015									
TOT									
AL	3893	1302	2803	2392	283	3263	347	3331	1864

Nota: Tomada de Espinosa & Salazar (2016)

Figura 1. Nuevos retos a afrontar de la Pedagogía Hospitalaria



Nota. Tomado de Violant et al. (2009)