

**Un modelo de práctica pedagógica
para las aulas hospitalarias: el caso
del Hospital Universitario de Los Andes**
*A model of pedagogic practice for hospital
classrooms: the case of the university
hospital of Los Andes*

Kruskaia ROMERO¹
kayaromero12@cantv.net

Leonor ALONSO²
Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela
lalonso@ula.ve

Recibido: 30-06-2006

Aprobado: 25-10-2007

¹ Licenciada en Educación, Mención Preescolar (Universidad de Los Andes). Cursante de seminarios Doctorales en Educación desde 2005. Profesora Asistente del Departamento de Psicología y Orientación de la Facultad de Humanidades y Educación, adscrita al UNIDEHE, Unidad de Investigación en Desarrollo Humano y Vida Familiar de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Investigadora activa desde 2001 (Programa PEI). Su línea de investigación está referida a la Relación Lenguaje-Desarrollo Cognitivo-Creatividad en niños de Preescolar, así como Arte-Escuela-Desarrollo en contextos educativos formales (escuelas públicas y privadas) y especiales (Aulas Educativas Hospitalarias). Ha publicado artículos sobre estos temas.

² Doctora en Ciencias de la Educación, Universidad de París VIII (Francia). Es profesora en el Departamento de Psicología y Orientación de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de los Andes (Venezuela) en el área de Psicología Evolutiva. Actualmente es Coordinadora del Doctorado en Educación de esa misma universidad. Ha desarrollado y publicado sus investigaciones en las áreas del desarrollo infantil, relacionadas con la creatividad en el lenguaje, el juicio moral y la pedagogía hospitalaria. Además, adelanta programas educativos y recreativos para los niños hospitalizados.

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue diseñar, aplicar y evaluar un modelo de práctica pedagógica para niños y jóvenes pacientes que asisten al Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes (HULA) en Venezuela. Se diseñaron, aplicaron y evaluaron en sus resultados 22 actividades sobre juego de roles, pintura, modelado, literatura, expresión corporal y música, entre otras. Los resultados ponen en evidencia que la actividad lúdica y artística promueve en los niños y jóvenes un estado alegre y despreocupado, y aumenta su bienestar físico y psicológico. Así mismo, se observó que la familia permaneció más tiempo en el Aula Hospitalaria, acompañando y ayudando al grupo de niños pacientes en sus actividades, situación esta no frecuente antes de la aplicación del mencionado modelo de práctica pedagógica.

Palabras clave: Pedagogía hospitalaria, aula hospitalaria, terapia del juego, arte-terapia.

ABSTRACT

The aim of this work was to design, apply and evaluate a model of teaching practice for young children and adolescents who attend the Hospital Classroom at the University Hospital of the university of Los Andes (HULA) in Venezuela. A series of twenty two activities including role plays, painting, modeling, literature, corporeal expression, and music were designed, applied and evaluated. The results show that such creative activities help these youngsters feel happier and less self-concerned and generally have the effect of increasing their physical and psychological well-being. At the same time, families tend to stay longer in the Hospital Classroom, accompanying and helping the group of young patients in their activities, something that did not frequently occur before applying this pedagogical model.

Key words: hospital pedagogy, hospital classroom, play therapy, art therapy.

1. INTRODUCCIÓN

Esta investigación describe el proceso que llevó a la realización de un «modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias», aplicado y evaluado en sus resultados en el Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela. El modelo se orientó en sus fundamentos por la *Pedagogía Hospitalaria*, en su acción por el concepto de *participación guiada* y en su contenido por el concepto de *terapia con sentido educativo*. La Pedagogía Hospitalaria constituye una modalidad de la *Pedagogía Social* pues aunque su tarea se desarrolla fundamentalmente con niños y jóvenes, el hecho de que no se inscriba dentro de un contexto escolar, y que frecuentemente se deba extender la acción a personas del entorno del sujeto, hace que su función se parezca más a la de una educación aplicada en contextos sociales. Sin embargo, para la mayor parte de los autores reviste las características de la *Educación Especial*, al entender que esta acción educativa en los hospitales es básicamente atención a la diversidad, por ser una enseñanza adaptada a las necesidades educativas especiales derivadas de la enfermedad y la hospitalización.

En el uso que aquí se hace de la *Pedagogía Hospitalaria* se procura que ella apunte más allá del mero currículo escolar. Por ello, se ha buscado proporcionar apoyo emocional al niño paciente y a la familia, disminuir la ansiedad, mejorar su adaptación y ajuste a la hospitalización, mediante actividades que ocupan felizmente el tiempo libre de niños y jóvenes, cultivan la natural alegría infantil y proporcionan confianza y seguridad al niño y a su familia. La acción pedagógica se orienta por el concepto de *participación guiada* desarrollado por Rogoff, (1993: 97), en el sentido de que se trata de un proceso mediante el cual «cuidadores y niños colaboran en formas de organización e interacciones que apoyan al niño, mientras aprende a servirse de las destrezas y valores propios de los miembros maduros de su grupo social», es decir, es un proceso espontáneo de interactividad que se da entre la comunidad de aprendices, donde los papeles desempeñados se entrelazan y se alternan, proporcionando a los actores la oportunidad de aprender. En efecto, el modelo de práctica pedagógica para aulas hospitalarias trató de crear una comunidad de aprendices o, lo que es lo mismo, un grupo de personas dispuestas a compartir y a educarse juntas mediante el trabajo en común. Los más capaces, maestras investigadoras

y familiares, colaboran e incentivan a los demás en cuanto a la realización de tareas y competencias posibles. En tal sentido, Bruner, (1996: 81) considera a la comunidad de aprendices como un grupo de «personas implicadas conjuntamente en la resolución de problemas, todos contribuyendo al proceso de educarse unos a otros». Este grupo humano que participa en el Aula Hospitalaria experimenta inquietudes similares y genera formas educativas que van más allá de la práctica de una escuela o de una localidad específica, es decir, lo que se aprende en el aula hospitalaria puede trascender esta comunidad hacia el entorno sociocultural del niño paciente y de sus familias.

Ahora bien, el apelativo de «*aula hospitalaria*» no debe prestarse a confusión. Las tareas que se desempeñan en su interior no se inscriben en un contexto escolar formal, pero tienen evidentes connotaciones de verdadera labor psicopedagógica. A su vez, el niño hospitalizado puede ser atendido incluso en su habitación en aquellos casos en que por alguna razón no pueda ser trasladado al aula. En tal sentido, el contenido de las actividades pedagógicas que se proponen en esta investigación tiene un carácter recreativo, lúdico, artístico basado en la *terapia con sentido educativo*: aquella que proporciona crecimiento de la persona por el hecho de realizar actividades creadoras en sí (Alonso, *et al.*, 2006). Se entiende que las actividades tienen un contenido terapéutico y educativo a la vez, por poner en marcha actuaciones dirigidas a educar y a ayudar a los niños pacientes a superar las situaciones que a lo largo de su estancia en el hospital van a vivir, como son: la sensación de que el tiempo se alarga y con ello el padecimiento, la separación de la familia y de su ambiente; ciertos aspectos del ambiente hospitalario que pueden evocar fuertes reacciones emocionales en los niños, afectando sus estados de salud de forma positiva o negativa, pero debido a que son inherentes a la atmósfera del hospital, se tiende a pasarlos por alto, tal como señalan Polaino y Liza-soain (1993). Una adecuada actividad pedagógica de aula puede ayudar a transformar de alguna forma la hospitalización en una experiencia constructiva y educativa. Esto ocurre cuando las personas que atienden con funciones educativas al niño son conscientes de que él precisa de su familia, del juego, de la educación y, especialmente, precisa de obtener en todo momento la oportunidad de expresión y comunicación de lo que está viviendo, factor

que debe ser facilitado por los adultos que lo rodean, debiendo ser atendido en aquellos centros de salud que cuenten con una aula hospitalaria.

De manera que el contenido lúdico-artístico de las actividades que constituyen el «modelo de prácticas pedagógicas para las aulas hospitalarias» no solo proporciona bienestar psicológico y salud, sino que también tiene trascendencia en la vida futura de los niños y de las familias, en el sentido de que el arte y los espacios de creación lúdicos abren un mundo de experiencias con las que los niños hospitalizados no están habituados. Así mismo, permiten compartir con otros niños y expresarse con algo tangible y bello. Por otro lado, como veremos a continuación, es larga la tradición investigativa que demuestra la relación positiva entre el arte, el juego y la salud.

1.1. Arte y Salud

La expresión artística constituye el ejercicio ideal para los niños y las niñas dentro del contexto de un aula hospitalaria. Ello ratifica la idea de que el arte como medio terapéutico y la terapia con sentido educativo ofrecen a los niños una manera simbólica de comunicarse y comunicar su mundo interior. Mediante el arte se producen cambios en la actitud de una persona hospitalizada, en su estado emocional y hasta en su manera de percibir el dolor, convirtiendo su estado de estrés en otro de relajación y *flujo* propicio para la creatividad (Csikszentmihalyi, 1998). Por otro lado, de acuerdo a Schaefer (1998), en la literatura sobre terapia del dibujo y de la educación artística para niños hospitalizados se pueden encontrar técnicas sencillas, lo importante es utilizar materiales fáciles de manejar y que no requieran de gran habilidad para lograr resultados expresivos. En conclusión, cuando el niño observa el producto final de su esfuerzo, obtiene una fuerte gratificación, una satisfacción emocional muy beneficiosa para su equilibrio y salud.

1.2. Juego y Salud

La esencia real del juego es el placer que proporciona. Los juegos son catárticos, auto-reveladores, divertidos, auto-motivadores. Así, aunque el juego es parte de los problemas serios de la infancia, el niño aprende a manejar su

ambiente mediante el juego. En los juegos, los niños y las niñas se sienten libres para ser ellos mismos, para divertirse «probando cosas». La utilización de juegos en el medio educativo es una necesidad contemporánea del trabajo terapéutico con niños y adolescentes. Es por ello que los juegos conocidos, comerciales o de otro tipo (rondas, cometas, juegos de mesa) se han utilizado como medios terapéuticos. En tal sentido Schaefer (1998) sugiere que los hospitales deben crear un ambiente que se asemeje al del hogar, un ambiente con espacios disponibles y permiso para jugar como en casa, un salón de juegos desordenado, lleno de juguetes familiares, fortaleciéndose así la salud mediante la actividad, y permitiéndose que los pacientes transformen el ser pasivo que sufre en un ser activo que interviene en su propia recuperación. Por otro lado, el salón de juego proporciona un escenario natural en el cual el niño puede ser observado, lo que ayuda a los médicos a valorar los progresos y la recuperación. De manera que los programas de juego en los hospitales ofrecen beneficios explícitos: ayudan a proporcionar un mejor cuidado de la salud; reducen (o evitan que aumenten) las ansiedades relacionadas con la enfermedad y con la hospitalización a medida que mejora la salud psicológica; la recuperación física se obtiene en forma más rápida; los niños se vuelven más cooperadores y de esta manera las exploraciones médicas son más rápidas; se convierten en fuente de apoyo para la familia cuando esta participa junto con sus hijos, al mismo tiempo que los pacientes ven satisfechas sus necesidades emocionales.

1.3. Algunas experiencias antecedentes

Entre las experiencias antecedentes del «modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias» que presentaremos seguidamente, consideramos reveladoras las del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. (1994). En su programa *«Planeando tu vida»* dicho instituto pretende ser el primer intento llevado a cabo en América Latina para brindar educación para la vida a la población infantil y juvenil a través de una serie de manuales que contienen material para educadores y padres de familia, los cuales pueden ser utilizados tanto por éstos como por los niños y jóvenes. Se pueden mencionar especialmente *«Diana estuvo en el Hospital»*, donde se plantea el caso de la preparación de la niña cuando van a ser sometida a una cirugía y se

trata de familiarizarla con lo que va a encontrar en el hospital. También se abordan diferentes temas como sexualidad, salud, toma de decisiones, valores, comunicación, responsabilidad, autoestima.

Asimismo, Rodríguez (2000) realizó una propuesta de trabajo sobre la terapia lúdica grupal sin juguetes para los niños atendidos en el «Centro de atención psicopedagógica de educación preescolar hospitalaria», en España. Los niños presentaban baja tolerancia a la frustración así como dificultad de adaptación en situaciones de hospitalización. La población tratada, en un estudio de casos, estuvo conformada por 10 niños entre 5 y 6 años de edad. Luego de 11 sesiones de terapia grupal con juegos sin juguetes los niños evidenciaron mejores niveles de participación y de integración a los grupos, así como también una mayor tolerancia a situaciones que consideraban frustrantes, como permanecer acostados y separarse de los padres.

Para el año 2003, Lozada y Neira, mediante su trabajo titulado «*Impacto Psicosocial de la Terapia de la Risa en menores portadores del VIH*», pretendían mejorar el desarrollo y la calidad de vida de estos niños atendidos por la Fundación Doctora Clown, de Bogotá, Colombia. La población en estudio estuvo conformada por 9 niños y 7 niñas con edades comprendidas entre los 2 y los 7 años. Se implementaron sesiones de pedagogía lúdica dos veces por semana, con una duración de 2 horas y media cada sesión. Las autoras pudieron comprobar que la terapia de la risa significó una disminución efectiva del nivel de ansiedad y de las tensiones de los niños en estudio. Desde el punto de vista psicológico, la aplicación de una psicopedagogía lúdica resultó alentadora al verificarse una mejoría en las normas de convivencia manejadas por los pequeños.

Por último, mencionaremos el trabajo de los «*Círculos de Investigaciones y Estudios con el Psicoanálisis*», los cuales han elaborado un folleto interactivo en forma de cuento para niños hospitalizados denominado «*Manual del Niño Paciente*» (2003) donde se narra la historia de Titico, un niño enfermo que ingresa a una institución hospitalaria. La historia transcurre dentro del hospital, donde poco a poco Titico va conociendo a los personajes (médico, enfermera, entre otros) quienes lo ayudan a superar su estadía en la institución. Este manual fue concebido como un aporte para elevar la calidad de vida de los

niños y las niñas hospitalizadas y su grupo familiar dentro del recinto hospitalario. Entre las aplicaciones y evaluaciones de este manual en Venezuela se conocen las de Alonso, *et al.* (2004); García (2005) y Alonso, *et al.* (2006).

2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En virtud de los fundamentos anteriores, este trabajo tuvo como objetivo central diseñar un «modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias» para ser aplicado y evaluado en sus resultados en el espacio del Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes (HULA). Esta investigación parte de una invitación de la maestra del aula hospitalaria del HULA, la cual se materializó en el espacio del aula. Tras la conversación, la maestra comunicó a las investigadoras su inquietud por no tener un plan de trabajo sistemático con los niños pacientes, tampoco actividades pedagógicas diseñadas teniendo en cuenta las características y la situación propia de los niños pacientes y de sus familias. Se hizo perentorio entonces, y así se acordó con la maestra, reflexionar sobre el tipo de actividades que más favorecen el bienestar de los niños pacientes.

Se planteó un tipo de investigación-acción-participante. Este tipo de investigación, tal como lo define Lacueva (2001: 1), «se desenvuelve como una indagación orientada hacia el mejoramiento de la práctica y en la práctica, vinculado a la generación de teoría cada vez más compleja, pertinente y profunda». De acuerdo a esto, podríamos definir a la investigación acción como un proceso cíclico, dinámico de reflexión y acción continua, cuyo propósito es la transformación de una situación y la profundización en la comprensión del proceso que se intenta mejorar. La observación participante posibilita que se lleve a cabo una estrecha relación o contacto entre los niños, las niñas, los jóvenes, las familiares, los docentes y el personal médico asistencial, en un ambiente de trabajo natural y armónico, facilitando de buena manera la implementación y ejecución de las actividades pedagógicas diseñadas.

2.1. Caracterización del Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes

Para llevar a cabo la investigación, se realizó un diagnóstico durante el cual se identificaron los alcances del aula hospitalaria del HULA como comu-

nidad educativa. Se realizaron visitas al aula hospitalaria observando todo lo concerniente al personal docente y auxiliar, mobiliario, material de trabajo educativo, las actividades educativas y recreativas, entre otras. Así mismo se pudo determinar la situación social de los niños pacientes. El aula hospitalaria se encuentra ubicada específicamente en el piso 8 de Pediatría. Asisten a ella, de manera voluntaria, en promedio un número diario de 20 niños pacientes, además, la maestra y la auxiliar atienden a los niños y jóvenes que por prescripción médica deben mantenerse aislados en sus habitaciones. En total se atiende al día un promedio de 45 niños, niñas y jóvenes (hasta 15 años). El horario del Aula Hospitalaria es de 1 a 6 de la tarde, de lunes a viernes. No se labora los fines de semana, ni durante los meses de agosto y parte de diciembre, pues no hay personal que sustituya a la docente titular mientras ésta disfruta de sus vacaciones. El aula tiene 24 mts², espacio que resulta insuficiente para albergar a la totalidad de los niños del piso 8, por ello, el aula no está organizada por áreas de trabajo. Adicionalmente a esta precaria situación, el aula cuenta con una sola docente y una auxiliar, lo que dificulta la atención de los niños que no pueden asistir porque tienen prescripción de aislamiento en sus habitaciones. La Unidad de Pediatría tampoco cuenta con una asistente social, psicóloga ni psicopedagogía, de manera que la docente cumple con todas estas funciones en la medida en que le resulta posible.

Los niños y jóvenes pacientes de Pediatría proceden de diferentes localidades de la geografía del estado Mérida y de otros Estados (Barinas, Trujillo, Táchira y Zulia) quienes se pueden trasladar hasta allí. La situación de pobreza de los niños y jóvenes que ingresan en el HULA hace que el aula hospitalaria se convierta entonces en la puerta de entrada, en un primer contacto, para hacer conscientes a los padres de la necesidad de incorporar a sus hijos al sistema escolar formal y obligatorio una vez superada la enfermedad. Para estos niños y jóvenes se trata de una oportunidad para conocer lo que se puede hacer en una escuela, con las docentes y los demás niños.

El diagnóstico permitió determinar la falta de actualización del plan del centro educativo hospitalario del HULA, plan creado en el año 1991, en el que se establecen tareas recreativas que el niño puede realizar en el aula, las cuales consistían fundamentalmente en actividades de coloreado de trabajos

prediseñados (siluetas, punteados). Por otro lado, los niños que asistían veían películas y jugaban con algunos juguetes dentro del aula, tales como rompecabezas, y no se les permitía que jugaran fuera de ella. Las madres comúnmente dejaban a sus hijos en el aula y se iban a descansar o a hacer alguna diligencia. Si se quedaban, trabajaban individualmente solamente con su hijo, ayudándolo a colorear, recortar o simplemente como compañía. El personal médico asistencial valoraba y respetaba el trabajo del aula como espectador pasivo, sin involucrarse. Los materiales eran poco variados (lápiz, borrador, creyones, hojas blancas) y aun así, para muchos niños que asistían al aula, esta era la primera experiencia con materiales escolares, pues no conocían la escuela. Las actividades del programa vigente no tenían una intención pedagógica explícita derivada de la situación de los niños y jóvenes pacientes. Como primer paso para la elaboración e implementación del «modelo de práctica pedagógica» fue necesario entonces reflexionar sobre el tipo de actividades que más favorecen el bienestar de los niños pacientes. Se diseñó un *formato de actividad* planificada y organizada, de acuerdo con las necesidades del niño y joven hospitalizado y de su familia, el cual siguiera los fundamentos de la *Pedagogía Hospitalaria*, y el concepto de *participación guiada* y el de *terapia con sentido educativo*.

2.2. Formato de actividad pedagógica para aulas hospitalarias

Para el diseño de las actividades se siguió el formato de Alonso (1998) el cual fue ampliado durante las visitas al aula hospitalaria del HULA por Ruiz y Noguera (2005) en el período de diagnóstico. Finalmente, el formato de actividades pedagógicas que se aplicó en el aula hospitalaria del HULA establece los siguientes aspectos:

Título de la actividad: Explicita de qué trata la actividad. Se suele poner un nombre atractivo para los niños y niñas, de manera que sirva de motivación para la acción pedagógica.

Área: Se refiere a las áreas de desarrollo del niño hacia las cuales está enfocada la actividad (área cognitiva, social, emocional, psicomotora, del lenguaje). Puede haber actividades donde se relacionen varias áreas.

Temas: Son los distintos aspectos que actualiza la actividad para alcanzar las diferentes áreas de desarrollo.

Objetivos: Fines o propósitos de la actividad.

Sujetos: Participantes de la actividad (niños, niñas, jóvenes, adultos y padres)

Edad: Niños en edades comprendidas entre los 3 y los 12 años.

Materiales: Objetos necesarios para realizar la actividad (adquiridos o elaborados).

Procedimiento: Son los pasos necesarios para realizar la actividad. Se deben presentar de manera ordenada y secuencial, de modo que los niños, jóvenes y adultos los ejecuten de manera eficiente y disfruten la actividad.

Sugerencias básicas para la implementación de la actividad: Son el resultado de las diferentes puestas en práctica de las actividades. Pretenden recoger los aspectos esenciales para el éxito de cada actividad.

Evaluación de los resultados de la actividad: El diagnóstico y la acción de cambio prevista. Da la base para ajustar y precisar la pertinencia o no de las actividades, cada una de las cuales es evaluada, analizada y discutida por separado, de acuerdo con los siguientes criterios:

- A. *Participación de los niños:* Aquí se evalúan los resultados respecto a la forma en que los niños intervienen y los aspectos emotivos o conductuales que se movilizan. La forma en que relatan, los diálogos que sostienen entre sí o con los adultos. Así mismo, se describen los productos que realizan los niños de acuerdo a la actividad propuesta, bien sean éstas individuales, colectivas o en pequeños grupos.
- B. *Participación de las madres:* Se reporta la participación de las madres, los comentarios, lo que sugieren modificar o mejorar.
- C. *Interacción docente-niño:* Se evalúa cómo se relacionan con la actividad, con los materiales, juegos y juguetes, si hay comunicación verbal y no verbal.

- D. *Participación del personal médico asistencial*: Comentarios positivos, comentarios para modificar o mejorar la actividad.
- E. *Pertinencia de los materiales*: Se evalúa la adecuación con la edad, con los propósitos de la actividad, la disponibilidad.

El modelo se diseñó con la intención de ser una propuesta permanente al alcance de las maestras en cualquier momento y para cualquier población de niños pacientes. Por otro lado, se previó que durante el proceso de aplicación del modelo, las docentes, las madres, el personal médico e investigadores, participaran aportando información valiosa acerca de la pertinencia, beneficio y/o modificaciones de las actividades planificadas. En efecto, una vez que se realiza cada actividad, se reseñan y recopilan los resultados obtenidos de cada una de ellas según un protocolo de evaluación del cual se obtienen importantes criterios que sirven como indicadores para continuar con la puesta en práctica de las actividades subsiguientes y, a su vez, para el registro de evaluación y análisis final de las actividades, donde se logra precisar si son pertinentes para las aulas hospitalarias.

Tal como se mencionó, el conjunto de actividades obedece a una marcada orientación lúdico-artística, con el fin de propiciar el amor por el arte, la estética y la búsqueda del equilibrio psicológico en los niños y jóvenes pacientes. La literatura, por ejemplo, despierta la creatividad, la imaginación, el amor por la lectura, además de imprimir valores ético-morales en el espíritu infantil. Algo similar ocurre con la música, nutriente por excelencia del alma humana y que de hecho acompaña numerosas experiencias vitales. Con respecto al juego, se insiste en que es una actividad valiosa por sí misma, por la satisfacción que produce y que es central en el desarrollo humano en cualquier etapa de la vida. Igualmente, y de manera implícita, este modelo de actividades pone énfasis en privilegiar valores como la participación, la solidaridad, la tolerancia, el compañerismo, la sensibilidad, entre otros, los cuales se ejercitan y practican a través del trabajo colectivo y la participación guiada, dándose de manera espontánea una interacción muy valiosa de diálogos y trabajos colectivos altamente constructivos entre todos los participantes, es decir, niños pacientes, madres y otros familiares, enfermeras, médicos y docentes.

3. RESULTADOS Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE PRÁCTICA PEDAGÓGICA

A partir del modelo se diseñaron veintidós (22) actividades para las aulas hospitalarias. Teniendo en cuenta que por razones de espacio es imposible reportar los resultados, evaluación y análisis de todas las veintidós, a continuación presentamos cinco (5) actividades que servirán de ejemplo para apreciar la totalidad del modelo. A lo largo de la investigación, el número de niños que disfrutaron del «modelo de actividades pedagógicas» varió debido al mayor o menor período de permanencia en el Hospital. Como es sabido, los niños asistentes al aula hospitalaria son una población móvil, su movilidad depende del tiempo necesario para su curación, de manera que en promedio asistieron al aula 20 niños y niñas, y un número reducido de jóvenes de entre 12 y 15 años, en promedio 5. Las actividades se realizaron durante seis meses, entre los meses de enero y julio de 2004, dos veces por semana (martes y jueves) en horario de 1 a 5:30 p.m. A continuación se presentan el formato, los resultados y la evaluación de cinco actividades.

ACTIVIDAD 1

Título: «*Si yo fuera médico o enfermera*»

Áreas: Social, emocional, cognitiva y del lenguaje.

Temas: El juego de roles, la comprensión de roles, la adopción de perspectivas, la expresión de sentimientos sobre el estado de salud, la prevención de accidentes.

Objetivos: Activar la capacidad de participar e intercambiar roles con niños y adultos. Así mismo, desarrollar la toma de perspectiva intersubjetiva, la empatía y la comprensión de la enfermedad. Fomentar hábitos de higiene y aseo personal para la prevención de enfermedades.

Sujetos y edad: Niños, niñas, jóvenes, familiares y personal médico asistencial. Se diseñó para niños y niñas de la primera infancia. Participaron niños desde 3 a 12 años y familiares.

Materiales: Batas blancas, estetoscopios, medicamentos (envases vacíos), inyectoras (sin aguja), radiografías, termómetros, hojas blancas, lápiz, algodón, gasa, cinta adhesiva.

Procedimiento: Se inició la actividad haciendo la presentación del juego con una ronda. Luego se presentó el equipo médico: una caja mediana forrada en blanco con el dibujo del símbolo de la Cruz Roja dentro de la cual se colocaron los materiales (gasa, inyectadoras, termómetro y estetoscopio) La actividad comenzó mostrando la caja y preguntándole a los niños: ¿qué es?, ¿qué significa la cruz?, ¿qué creen ustedes que contiene?; después de que observaron su contenido, se continuó preguntando: ¿para qué sirven estos materiales?, ¿quiénes los usan?; ¿qué se les ocurre hacer con ellos? Estas preguntas se formularon de manera aleatoria. Una vez que se hubo despertado el interés por los materiales disponibles, se les sugirió que realizasen una pequeña obra en la que ellos representaban a médicos, enfermeras y pacientes, y allí empezó el juego: «¿Quién quiere ser el médico?», «¿el paciente?», «¿la madre?», «¿el padre?», «¿dónde me duele?», «¿qué análisis me harán?», «¿cómo me curaré?».

Evaluación y análisis de la Actividad 1

La toma de perspectiva de la salud y la enfermedad se vio favorecida en el juego de roles, pudiendo los participantes vivenciar el papel de médico, y los adultos y familiares identificar y reconocer los temores y angustias más frecuentes de sus hijos, expresados en el juego. Se logró que niños y jóvenes aceptaran su estado de salud con optimismo y sentido del humor, aún cuando se mantenían conscientes de la realidad. La espontaneidad y armonía del grupo participante fue notoria. Salieron a relucir aspectos relacionados con el sentido del rol del médico: explicar sencillamente el diagnóstico, cómo se debe cumplir el tratamiento; asimismo, en la dramatización se dejó entrever la dimensión humana que involucra la medicina: muchos niños manifestaban que no les cobrarían a sus pacientes y pedían a las enfermeras que fuesen más amables con ellos. El intercambio de roles y situaciones permitió a los niños pacientes expresar la preocupación que sienten sus familiares, especialmente sus madres, por conseguir los medicamentos (algunos muy costosos) e igualmente por exámenes especializados que no se realizan en el hospital. Ellos quieren «que los médicos o el hospital ayuden a su mamá». En su juego, al asumir ser el doctor muchas veces no cobraban y regalaban la medicina necesaria, le recordaban a la enfermera «no hacer llorar a los niños». En suma, se percibió

CUADRO N° 1

RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD 1: «SI YO FUERA MÉDICO O ENFERMERA»

Participación de los niños	Relatos	Diálogos	Dibujos	Expresión de sentimientos	Trabajo colectivo
	Los relatos se presentaron en el momento en que las madres hacían el papel de pacientes y el niño el de doctor. Sugirieron relatos muy humanos: no cobrar tanto en las consultas y/o regalar algunos medicamentos.	Conversaciones relacionadas con la obra. Ejemplo: Madre (paciente): «¡Doctor, traigo a mi hijo con dolor de estómago!», —Hijo (doctor): «¡Pase señora! dígame qué comió el niño».	No hubo representaciones gráfico-plásticas.	Los participantes manifestaron la aceptación de su estado de salud y el respeto y valoración hacia el personal de salud.	Durante la obra, todos participaron interpretando distintos roles e intercambiándose.
Participación de las madres	Comentarios positivos		Sugerencias derivadas de la actividad		
	Frecuentemente las madres asumieron el rol de paciente y/o enfermera.		Disponer de suficientes batas y material médico-asistencial (tensiómetro, tapabocas), ya que la mayoría de los niños quiere ser doctor y/o enfermera. Contar con libretas para poder extender récipes.		
Interacción docente-niño	Como se relacionan con la actividad, con los materiales y juegos				
	Los niños, al ver los materiales sintieron curiosidad por manipularlos al resultar poco conocidos, algunos sienten aprehensión, los asustan y les dan miedo. Por eso resulta esencial permitir el contacto directo con materiales médicos. Al tener la oportunidad de explorarlos, los niños conocen su utilidad, uso y nombre. Se respondió a todas las dudas e inquietudes que manifestaron. Los niños prefirieron los artefactos médicos reales que los de juguete.				
Personal médico asistencial	Personal médico y enfermeras				
	No hubo asistencia del personal médico a la actividad.				
Pertinencia de los materiales	Se pueden elaborar	Sencillos	Disponibles	Manejo por parte del niño	Manejo por parte del adulto
	No se pueden elaborar. Se intentó hacer curitas de papel, pero los niños querían todo real.	Resultaban poco usuales para los niños, y ello despertó su interés y curiosidad.	Se pueden adquirir juegos comerciales (Fisher Price), o reunir suficiente material que no se utilice, pero que sirven para el juego.	Una vez que los manipularon, resultaron de fácil manejo.	Al entrar en contacto con los materiales, no les resultó difícil su manejo.

como una actividad fundamental que debe realizarse una o dos veces a la semana, para que los niños y adultos logren expresar sus distintos estados de ánimo, y exterioricen sus miedos y preocupaciones mediante la participación en el rol de ser «doctor», «paciente», «madre o padre», «niño enfermo», «enfermera». De manera que, la actividad resultó fundamental para formar parte del programa de trabajo de las Aulas Hospitalarias.

ACTIVIDAD 2

Título: «*Así soy yo*»

Áreas: Psicomotriz, social, emocional, cognitiva y del lenguaje.

Temas: Conciencia del esquema corporal, el conocimiento de sí mismo y los miembros de la familia, los sentimientos hacia la familia, el desarrollo evolutivo del dibujo.

Objetivos: Facilitar el reconocimiento corporal por medio del dibujo del niño y de la familia. Valorar la importancia de la familia. Afianzar la identidad y la alteridad. Facilitar técnicas gráfico-plásticas como modelado y dibujo.

Sujetos y edad: Niños y niñas, jóvenes, adultos y personal médico asistencial. Se diseñó para niños entre 3 y 12 años y familiares.

Materiales: Marcadores, hojas de papel bond grande y tamaño carta, plastilina, álbum de fotos, hilo de lana, témpera, colores, cuentos, canciones, «foami» de distintos colores.

Procedimiento: Se presentó la actividad con una conversación sobre la familia, en la que cada quien expresó lo que sentía. Se les presentaron a los niños fotografías, álbumes de fotos de las investigadoras. Se les sugirió elaborar un álbum con «foami» hecho por ellos mismos con sus madres, con portada, dedicatoria y los nombres correspondientes. Se invitó a los niños a dibujarse «así soy yo», «así se conocieron papá y mamá», «se enamoraron y nació mi hermano», «luego un tiempo después nací yo» (dependiendo del número de hermanos), «todos juntos somos una gran familia». Las actividades que valoran el tema del auto conocimiento y la familia fueron muy diversas. Dentro de este tema, se propuso dramatizar y jugar a la familia, representando al personaje

CUADRO N° 2

RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD N° 2 «*ASÍ SOY YO*»

Participación de los niños	Relatos	Diálogos	Dibujos	Expresión de sentimientos	Trabajo colectivo
	Un niño relató que cuando pequeño lo llamaban enano, y un día se puso los tacones de su mamá para verse grande. Otros contaron lo que hacían con su familia los domingos, o afirmaban que en el hospital se conocían otras familias, otras abuelas, tías...	Hablaron de sus padres y hermanos. De la familia: de la casa y del hospital. De cómo cuidar su aseo personal, así como de las partes de su cuerpo. Preguntaron: ¿cómo es mi papá?, ¿Dónde está?	Dibujaron a la familia y a sí mismos, y colocaron los dibujos en la cartelera.	Durante la actividad hubo comentarios de afecto hacia los padres y otros familiares, en algunos casos por estar enfermos y querer volver a sus casas.	Se sugerían ideas para hacer las portadas del álbum, los grandes ayudaban a los más pequeños a recortar y a unir las hojas.
Participación de las madres	Comentarios positivos			Sugerencias derivadas de la actividad	
	Las madres participaron en toda la actividad, consideran que el nexo familiar es tan importante para los niños, como conocer sus cuerpos. Destacaron la importancia que tiene la familia real y la familia del hospital.			Motivar a los papás para que participen más activamente y se integren al grupo.	
Interacción docente-niño	Como se relacionan con la actividad, con los materiales y juegos				
	Existió comunicación sencilla y clara entre docentes y niños, las docentes elaboraron sus álbumes y al mismo tiempo apoyaron a los niños que solicitaron ayuda. El concepto de álbum, con su temática temporal, resultó de gran interés en la enseñanza aprendizaje.				
Personal médico asistencial	Personal médico y enfermeras	Comentarios positivos		Sugerencias derivadas de la actividad	
	Una enfermera participó en la dramatización, haciendo el papel de madre.	La enfermera comentó que la actividad fomentaba el amor y el cariño hacia los padres y hacía reflexionar sobre la acción del cuidado del cuerpo.		La actividad se debe realizar con frecuencia en el aula. Debería haber mayor participación masculina. Incorporar ropa de hombre y mujer, o vestuario apropiado para facilitar la escenificación.	
Pertinencia de los materiales	Se pueden elaborar	Sencillos	Disponibles	Manejo por parte del niño	Manejo por parte del adulto
	Los álbumes se pueden elaborar, pero los niños los prefieren comerciales.	El foami es poco usado, resulta dúctil y atractivo.	Se pueden adquirir en el comercio. Los llevados al aula eran de niños hospitalizados.	Al conocer el material, se le hace de fácil manejo.	Están más familiarizados con los álbumes que los niños, por lo que los manejan muy fácilmente.

de su preferencia. Se invitó a utilizar plastilina para moldear la figura humana y la familia. Por otro lado, la narración de historias es una fuente de disfrute y conocimiento para el desarrollo y el bienestar de la infancia, y constituye un material esencial en la actividad artística con intención pedagógica o terapéutica, por ello se seleccionaron cuentos alusivos al tema. Por ejemplo: «La Niña Bonita» de Ana María Machado, «Cuando sea Grande» de David Bedford, «Amaranta porqué» de Nicolás Buenaventura, así como la canción «Yo me gusto así».

Evaluación y análisis de la Actividad 2

Los procesos de identidad y de alteridad se vieron favorecidos en el juego de roles de la dramatización, al vivenciar el niño el rol de madre o padre. Algunos niños dramatizan al papá aún sin conocerlo o viviendo separados y solicitan que las madres participen junto con ellos. Se afianzó el concepto de familia al comentar los dibujos que componían el álbum y observar fotografías personales y familiares; se habló mucho acerca de la familia, su importancia, el respeto que se debe a los padres y a todos los miembros que la conforman. Tanto en los dibujos como en la dramatización, los niños y las niñas expresaron claramente los sentimientos que albergaban hacia su familia. Al respecto, es de señalar que la gran mayoría de los niños y niñas que asisten al aula hospitalaria no conocen a su padre o no viven con él. Por ello, se sugirió que las docentes estén preparadas para hablar de distintos tipos de familia, valorizando mucho el rol de la mujer actual (de padre y madre) y apoyarse en otros miembros de la familia como hermanos mayores, abuelas, tíos y primos. La familia extendida es un contexto rico y variado para crear excelentes relaciones sociales, por lo tanto esta noción de familia extensa puede ser valorada por medio de la expresión artística de toda índole: plástica, narrativa, dramática, motriz.

Mediante los dibujos se logró conocer el esquema corporal de cada niño y niña. Los de 3 y 4 años dibujaron según el esquema del monigote, los de 5 años en adelante dibujaron la silueta completa. Se observó la dificultad de algunos niños, con lesiones corporales o inmovilidad, para completar la figura humana, por ello se trabajó de manera personal este aspecto del dibujo.

Así mismo, no todos dibujaban todas las partes del cuerpo, por lo que deben recibir ayuda de los adultos. En cualquier caso, en lo que se refiere a la plástica, ha de comprenderse que dibujar no es un arte que evolucione de manera espontánea según las diferentes etapas de desarrollo. Tiene que ser permanentemente estimulado con historias y modelados que alienten representaciones interesantes para los niños y niñas. En la medida en que algo se conoce se puede dibujar o representar. El modelado con plastilina, poco conocido y practicado por los niños que asisten al HULA (la mayoría no han asistido nunca a la escuela), resultó ideal para desarrollar la conciencia y aceptación del cuerpo de los niños enfermos, además, el tema de la figura humana elaborado en plastilina es uno de los favoritos de los niños para el despliegue de su creatividad. Por otro lado, el uso de este material no es común después del preescolar, pues se considera que «ya no se puede jugar», según lo relató un niño de ocho años de edad.

El cuento «Cuando sea grande», realzó la importancia de la madre y la familia. «La Niña Bonita» permitió reconstruir la identidad personal y social al resaltar la belleza negra y mestiza común en la población venezolana. «Amaranta Porqué» presentó una visión en la cual los adultos no tienen tiempo para compartir con sus hijos. Los tres cuentos resultaron esenciales para trabajar los temas planteados, por lo que se sugiere que estén en las aulas de las escuelas venezolanas. Con respecto a los materiales, es necesario que sean de buena calidad, porque es preferible que los niños y familiares elaboren álbumes que puedan manejarse con facilidad y seguir agregándole hojas y dibujos realizados por ellos mismos.

ACTIVIDAD N° 3

Título: «*Los animales en mi mano*».

Áreas: Cognitiva, social, emocional, psicomotriz y del lenguaje.

Temas: El conocimiento de la fauna, la creatividad, la dramatización, la expresión de sentimientos, la coordinación motora.

Objetivos: Facilitar en el niño el conocimiento de la fauna a partir del juego de dramatización. Favorecer la creatividad por medio de la expresión gráfico-plástica y del lenguaje corporal.

Sujetos y edad: Niños, niñas, jóvenes, familiares y personal médico asistencial. Se diseñó para niños entre 3 y 12 años y familiares.

Materiales: Témpera de colores, pinceles de distinto grosor, medias blancas.

Procedimiento: Se comenzó haciendo una pequeña ronda en la que se explicó el propósito de la actividad. La actividad se inició mostrando a los niños, niñas, jóvenes y familiares un manual de dibujos de distintos títeres pintados en la mano. Se les explicó que la actividad consistía en pintarse la mano con su animal preferido y, al finalizar, realizar una representación de los animales, un juego, o lo que ellos desearan hacer. Posteriormente se habló acerca del conocimiento que los niños y las niñas tenían acerca de los animales: «cuáles conocen», «cómo son», «cuál quisiera ser», para luego escoger el que más les agrada. Después, se pinta en el brazo con pintura de pintar con las manos, o bien si existe contraindicación o resistencia por parte del niño o el familiar a pintarse las manos se procede a cubrir el brazo con una media blanca en la que se pinta el animal seleccionado. Se invitó a los niños, familiares y al personal médico a que realizaran el dibujo, cada niño o niña se pintó su animal y otra persona –adulto o niño– lo ayudó. Después se jugó a «Ser como... un sapo, un gato, perro, un elefante...».

Evaluación y análisis de la Actividad 3

La experiencia de pintarse el cuerpo era poco conocida y se extrañaban de poder pintarse sin exponerse a ser regañados por sus familiares o los doctores. Por esta razón la actividad se comenzó con pocos niños y en el transcurso se fueron integrando más. La participación de los niños iba en aumento, es decir, al principio pocos querían pintarse las manos, pero a medida en que se desarrollaba la actividad, se incorporaban y proponían otros animales. Más y más niños y niñas querían intervenir, y también algunas madres, quienes terminaron pintándose ellas también. Hacían preguntas tales como: ¿la pintura se quita con agua?, hubo que aclarar a los familiares y personal médico asisten-

CUADRO N° 3
RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD N° 3 «ANIMALES EN MI MANO»

Participación de los niños	Relatos	Diálogos	Dibujos	Expresión de sentimientos	Trabajo colectivo
	Los niños contaron historias sobre caballos, burros, vacas, gatos y perros (animales que conocen). Pidieron conocer más sobre la jirafa, el elefante, el león, el delfín y la ballena, poco conocidos por ellos.	Referentes a cómo el doctor y el enfermero sabían pintar.	Los distintos animales dibujados en la mano.	Los niños expresaron su cariño por algunos animales, así como lo que conocen o desconocen de éstos. Al inicio manifestaron asombro y luego interés por los que no conocían.	La actividad se realizó con todos los niños que asisten al aula hospitalaria, familia y algún miembro del personal médico asistencial.
Participación de las madres	Comentarios positivos			Sugerencias derivadas de la actividad	
	Las madres expresaron agrado por la actividad al ver a sus hijos motivados. Participaron colaborando y ayudando a pintar a los niños y pintándose ellas también.			Las pinturas no serán tóxicas y sí lavables, lo cual se aclaró. Presentar variedad de dibujos de animales que no conocen, para así poder escoger sin que se repitan.	
Interacción docente-niño	Como se relacionan con la actividad, con los materiales y juegos				
	La actividad fue innovadora pues pintarse las manos fue un reto para los niños; algunos no querían, pero al ver a los otros pintarse y familiarizarse con los materiales, lo hicieron ellos también. La actividad se dio también gracias a la participación importantísima de un enfermero y un médico.				
Personal médico asistencial	Personal médico y enfermeras		Comentarios positivos		Sugerencias derivadas de la actividad
	Hubo participación de un enfermero y un médico, quienes ayudaron a pintar, algunos niños querían que fueran ellos quienes los pintaran.		El enfermero y el médico resaltaron la importancia de realizar trabajos de arte con los niños.		El enfermero y el médico expresaron que el personal médico asistencial podrá visitar las aulas, para que así los niños tengan menos temor de ellos.
Pertinencia de los materiales	Se pueden elaborar	Sencillos	Disponibles	Manejo por parte del niño	Manejo por parte del adulto
	Generalmente se compran, y son muy conocidos por los niños.	Son sencillos y apropiados, son fácilmente lavables y no son tóxicos.	El aula debe estar dotada con suficiente material de pintura.	Muy bien.	Los adultos los manipularon con gran facilidad.

cial que las pinturas no eran tóxicas y sí de fácil limpieza. Al saberse esto, la participación aumentó notablemente. Durante el desarrollo de la actividad, la docente invitó a niños y adultos a salir fuera del aula y dramatizar pequeñas obras según el animal. Los niños lo hicieron de manera natural, algunos no quisieron por pena, no se les obligó, pero más tarde lo hicieron, simplemente mostraron su mano sintiéndose satisfechos por tenerlas pintadas. Los pequeños asumían su representación y actuaban como si fueran perro, gato o jirafa, demostrando gran cariño por los animales. Los niños conocían pocos animales, sobre todos los niños de procedencia urbana, por ello se destacaron los relatos de algunos niños que provienen del campo para que contaran acerca de los animales de su entorno. Es importante señalar que la participación de un enfermero y un médico fue propicia para que muchos niños quisieran ser pintados por ellos. Como consecuencia de esta experiencia, después de esta actividad un niño de 7 años fue a un estudio tomográfico sin sedación, por la confianza y comunicación que compartió con su médico al pintarle una jirafa en la mano. Al siguiente día, el médico comentó que los niños estaban colaborando más con él y con el enfermero, tanto en la toma de medicinas como en los procedimientos médicos.

Por último, se sugiere contar con delantales para proteger la ropa de los niños, pues los familiares se preocupan mucho por el cuidado de la ropa. De no contarse con delantales, se pueden sustituir por franelas viejas. Otras sugerencias se derivan de la aplicación de estas actividades. Se necesita material de apoyo: libros, dibujos, historias sobre la fauna, porque el conocimiento de los niños se reduce a tres o cuatro animales comunes, y el conocimiento aumenta la creatividad. La vida marina, por ejemplo, es por completo desconocida en los niños andinos.

ACTIVIDAD N° 4

Título: *Adivina la adivinanza.*

Áreas: Cognitiva y del lenguaje.

Temas: Creatividad verbal, juegos lingüísticos.

Objetivos: Estimular el lenguaje creativo. Incrementar la facilidad de expresión verbal y no verbal. Estimular la agilidad de pensamiento al dar una respuesta basada en descripciones y características de los objetos.

Sujetos y Edad: Niños, madres, docentes, representantes, personal médico asistencial. Diseñada para niños entre 3 y 11 años y familiares.

Materiales: Libros de adivinanzas con calidad literaria, hojas y lápices de colores.

Procedimiento: Se inicia la actividad dándoles la bienvenida a los niños y niñas y explicándoles en qué consiste la misma. Se les muestran libros de adivinanzas sencillas, seguidamente se les leen algunas adivinanzas para que las respondan. A medida que se avanza en la actividad se va aumentando la complejidad, utilizándose adivinanzas extraídas de otros libros especializados (El libro de Antón Pirulero: Adivínalo Si Puedes). Luego se les invita a producir adivinanzas y se les propone un método sencillo para comenzar: «pensamos en un objeto (sin mencionarlo), luego describimos cómo es». Se resaltan sus características, finalizando con frases como: «qué será», «qué es», «adivina adivinador». Invitamos a los adultos a elaborar también sus adivinanzas.

Evaluación y análisis de la Actividad 4

Durante la actividad se logró que los niños y las niñas pacientes, los jóvenes y adultos, conocieran nuevas adivinanzas y libros de lectura especializada a los que no estaban habituados. Se obtuvo fluidez en el lenguaje verbal y no verbal, se utilizaron muchos gestos y mímica, se afianzó la autoestima y hubo ayuda mutua al dar las respuestas. Todo se desarrolló en un ambiente armónico y relajante para los participantes. En efecto, la actividad resultó interesante y novedosa por el contenido, el material, los colores llamativos de los dibujos de los libros que los niños y jóvenes pacientes observaron detenidamente, comparando unos y otros. La actividad permitió evidenciar que la experiencia previa con libros era muy escasa en niños, jóvenes y adultos, que se limita en general a los libros de texto obligatorios. La literatura infantil, en sus distintos géneros, generalmente no forma parte de la dotación de las Bibliotecas Escolares, cuando los hay son pocos y de uso restringido. Al respecto comentan

CUADRO N° 4

RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD N° 4 «ADIVINA LA ADIVINANZA»

Participación de los niños	Relatos	Diálogos	Dibujos	Expresión de sentimientos	Trabajo colectivo
	Algunos relataron adivinanzas conocidas y que no figuraban en los libros disponibles en el aula. Muchos crearon su propia adivinanza: es redonda y verde: la lechuga (M. 4 años)	Se comentaba con amplitud y claridad el contenido de cada adivinanza, estableciendo las diferencias y semejanzas entre las nuevas y las conocidas. Incluan en sus elaboraciones frases como: «qué será, que será», «adivina adivinador».	Hubo representaciones gráfico-plásticas al observar los diferentes libros de adivinanzas con dibujos y colores llamativos.	Durante la actividad hubo respeto al esperar el turno para dar la respuesta, también ayuda tanto en niños y adultos: curiosidad y emoción al estar conociendo un nuevo material.	La actividad fue realizada en grupo, aunque la mayoría de las respuestas fueron individuales. Resultó novedosa por el contenido de las lecturas.
Participación de las madres	Comentarios positivos				
	Una madre sugirió que se trabajara el área del lenguaje, ya que la maestra de su hijo no le lee libros de cuentos.		Sugerencias derivadas de la actividad		
			Dotar el aula con material de lectura especializada, porque no conocían poemas, trabalenguas, coplas ni retahílas.		
Interacción docente-niño	Como se relacionan con la actividad, con los materiales y juegos				
	Aunque eran libros nuevos para ellos, los observaron y leyeron con agrado. Las docentes leyeron y recitaron con adecuada entonación, rimas y rondas que los niños trataron de aprender y repetir. La concentración fue máxima gracias a la melodía y ritmo de los textos.				
Personal médico asistencial	Personal médico y enfermeras	Comentarios positivos		Sugerencias derivadas de la actividad	
	Asistieron 3 médicos, como consecuencia del interés despertado por las actividades anteriores.	El material es apropiado, estos libros son extraordinarios para motivar a los niños.		Dotar al aula con libros de adivinanzas y poemas; es necesario que el material esté constantemente a disposición de los niños pacientes.	
Pertinencia de los materiales	Se pueden elaborar	Sencillos	Disponibles	Manejo por parte del niño	Manejo por parte del adulto
	Se pueden elaborar libros con los textos de los niños y sus ilustraciones.	Se eligieron libros adecuados a la edad, al interés de los niños que no tenían un acercamiento previo a cuentos ilustrados. Prefirieron libros de animales.	En el aula no había adivinanzas y la lectura especializada es aportada por las docentes de la investigación, acercamiento previo a cuentos ilustrados. Prefirieron libros de animales.	Las docentes enseñaron a los niños, con gran receptividad, el cuidado y cariño por los libros.	Al igual que los niños, los adultos disfrutaron del material elegido y acataron las normas de uso de los libros.

los niños: «Los libros no deberían estar tan altos para así yo poder jugar con ellos y leerlos».

Algunas adivinanzas que se leyeron eran conocidas por los niños, pero con palabras nuevas, lo cual los llevó a hacer comparaciones entre unas y otras y así aumentar su vocabulario y comprensión del significado de las mismas. El método inicial sugerido para incentivar a los participantes a elaborar sus propias adivinanzas resultó muy fácil de entender: pensar en un objeto, precisar sus características y luego transformarlo en adivinanza fue posible para niños y niñas de 4 años en adelante: «Es muy grande, vuela y no es pájaro, yo no me monto porque es muy caro» (el avión) (Carolina 9 años). No obstante, al comienzo se debe motivar a los niños y jóvenes evitando que se sientan frustrados por estar desacostumbrados a juegos con el lenguaje en los que deben pensar y relacionar. En tal sentido, se observó cómo la lectura de la poesía, los trabalenguas, las coplas y las retahílas eran desconocidas por los niños, jóvenes y familiares, y en algunos casos se observó resistencia a la escucha de la poesía. Sin embargo, después de participar en esta actividad, solicitaban insistentemente que repitiéramos los poemas. Por último, es recomendable que la docente conozca poemas rítmicos, coplas y rondas, pues estos juegos de sonoridad invitan a los niños y jóvenes a crear y así mismo propician la participación de las familias que conocen coplas populares. Por otro lado, la actividad debe incluirse en la planificación semanal por lo menos un par de veces, con una duración de una hora o más, lo que obligaría a dotar el aula de suficiente material de literatura infantil: adivinanzas, poesías, trabalenguas y libros de cuentos, y así mismo las docentes deben mantenerse actualizadas e interesadas por la literatura en todos sus géneros.

ACTIVIDAD N° 5

Título: «*Bailar es un placer*»

Áreas: Psicomotriz, social, emocional, del lenguaje.

Temas: La expresión corporal, el desarrollo del esquema corporal y del equilibrio, la autoestima y seguridad en sí mismo.

Objetivos: Facilitar el dominio progresivo del cuerpo al realizar diferentes movimientos. Fomentar en el niño el desarrollo de altos niveles de autoestima al conocer y aceptar su cuerpo y su voz. Propiciar el desarrollo del lenguaje al cantar. Estimular el contacto corporal con los otros como medio de ex-

Materiales: Aparato reproductor de música.

Procedimiento: Se inicia la actividad recibiendo a los niños(as), jóvenes y adultos y comunicándoles lo agradable que es cantar y bailar. Se les invita a formar una rueda grande, explicándoles que la actividad consiste en jugar con el cuerpo, realizando distintos movimientos al compás de una canción que todos entonarán. De ser posible, se usa una alfombra plegable para trasladarla a un espacio exterior al aula, amplio y cómodo. Previamente, las docentes se aseguran de que la canción es conocida por parte de los niños o también se usa una melodía sin letra, de manera que la sola audición de la música inspire el movimiento de los niños pacientes.

Evaluación y análisis de la Actividad 5

Inicialmente, parecía que las actividades de expresión corporal estarían fuera de lugar en un Aula Hospitalaria, pues la concepción de la enfermedad y la discapacidad parece estar reñida con el disfrute y el movimiento. No obstante, se pudo comprobar en los niños que participaban que no es así. En efecto, al inicio fue necesario animar a los niños y jóvenes a realizar el baile, los padres y el personal médico se sintió sorprendido porque cuando los niños y jóvenes están enfermos o tienen discapacidades físicas, se tiende a pensar que no deben moverse, ni cantar. Por otro lado, esta actividad se realiza poco en las escuelas una vez superado el preescolar. En general, los niños pacientes mostraron mucha timidez e hizo falta que las docentes e investigadoras, sin importar sus aptitudes para el baile, los tomaran de la mano e hicieran los primeros movimientos. El resultado fue que los niños disfrutaron y necesitan sentirse en armonía y aceptación con su cuerpo, independientemente de sus impedimentos de movilidad. De manera que muchos pacientes en silla de ruedas fueron a cantar, a moverse, a aplaudir y así propiciaron que las enfermeras también participaran realizando los distintos movimientos de expresión corporal sin inconvenientes y con dinamismo, con sentido del humor y creatividad. La participación de los familiares y acompañantes hizo más fluida y de calidad la actividad, además se contó con la valiosa intervención de alguna abuela, quien se mostró muy activa, con mucho humor y vitalidad.

CUADRO N° 5

RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD N° 5 «BAILAR ES UN PLACER»

Participación de los niños	Relatos	Diálogos	Expresión de sentimientos	Trabajo colectivo
	Los niños y niñas expresan su alegría por el simple hecho de moverse al compás de la música. Cuentan las canciones que conocen de «ballenato» y «rengatón».	Piden aprenderse la letra de las canciones. Algunos niños dicen que en su escuela no cantan ni bailan, otros afirman que sí, y se llaman «actos culturales».	La actividad fue muy acorde para que expresaran sentimientos de autoestima, alegría, y seguridad a pesar de su estado de dependencia física.	La actividad se llevó a cabo con un grupo integrado por niños, jóvenes, representantes, acompañantes y docentes que asistían al Aula.
Participación de las Madres	Comentarios positivos		Sugerencias derivadas de la actividad	
	Las madres y acompañantes, con su participación, expresaron gran alegría, pues al igual que sus hijos se divertieron mucho, «hace tiempo no ballaba» decían.		La actividad se realizará frecuentemente. Los niños con dificultades de movimiento graves bailaran con ayuda de sus madres o docentes (sostenidos en brazos).	
Interacción Docente – Niño	Como se relacionan con la actividad			
	Los niños y familiares estuvieron muy atentos a lo que las docentes les pedían que hicieran con su cuerpo al ritmo de la canción. Esta se repitió dos veces más, pues así lo pidieron adultos y niños.			
Personal médico asistencial	Personal médico y enfermeras	Comentarios positivos		
	Luego de un tiempo inicial, se incorporaron dos enfermeras y una abuela.	«Hace falta mover el cuerpo», «reírnos» «es agradable y sano».		
Pertinencia de los Materiales	No se utilizó material. Se pueden utilizar cintas, pelotas de plástico, varas, etc.			

En definitiva, la participación fue notable por parte de los niños, las niñas y jóvenes, quienes al cantar, moverse al ritmo de la música, entrelazarse las manos, dependiendo de la consigna, y gracias a la estimulación por parte de las docentes e investigadoras y al observar a sus familiares y enfermeras bailar y reírse tanto, se les transmitió confianza en sí mismos y orgullo por los logros alcanzados.

Entre las sugerencias que surgen de la actividad está la de efectuar estas actividades de expresión corporal con regularidad y anunciarlas, igual a las fiestas u obras teatrales, de manera que estimulen o motiven a los niños y jóvenes hospitalizados a preparar el espacio de baile, elegir la música, hacer invitaciones. Por otro lado, para los niños que no pueden caminar o ponerse en pie, las docentes o familiares harán de soporte y guiarán sus movimientos.

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. De la participación de los Niños

Existe la convicción de que estar enfermo o sufrir alguna alteración de la salud es sinónimo de falta de actividad física. No obstante, la existencia de las aulas hospitalarias implica que además de la atención y cuidado que la salud del pequeño requiere, éste también puede disfrutar del tiempo libre de que dispone, participando en actividades lúdico-artísticas diseñadas para enseñar y aprender, para lo cual se requiere incentivar al adulto que lo acompaña y contar con su participación.

En efecto, se pudo constatar en esta experiencia que, luego de finalizadas las actividades de cada jornada, los participantes presentaban un estado de ánimo más alegre y despreocupado que al momento de comenzarlas. Por otro lado, los niños y jóvenes permanecían más tiempo trabajando en el aula que lo que lo hacían en el período de diagnóstico. Igualmente, la participación grupal en diferentes juegos propició la camaradería entre los niños y jóvenes participantes y sus familiares; se iban evidenciando adelantos notorios en lo referente al comportamiento afectivo de algunos niños muy preocupados, de otros algo tímidos, o a la seguridad en sí mismos adquirida por los más reservados. En general, se pudo constatar una clara mejoría en cuanto a la expresión de senti-

mientos, la capacidad para prestar atención, mantenerse por más tiempo en la actividad y el manejo diestro de materiales desconocidos por ellos.

4.2. De la participación de las madres

Quizás el resultado más promisorio de esta experiencia fue la participación familiar. Como se recordará, durante la fase de diagnóstico se observó que las madres que asistían al aula hospitalaria se limitaban a brindar un acompañamiento exclusivo a su hijo (en contemplación pasiva, con poco intercambio entre los dos, sólo para buscar algún material y suplir alguna petición), desconectándose del resto del grupo. No se desestima la importancia de este tipo de comportamiento, sólo que cuando se obtuvo la *participación guiada* por parte de las madres o familiares y eventualmente del personal de enfermería y médico, el ambiente del aula mejoró. Se observó un estado de tranquilidad y de alegría en los niños pacientes que benefició la realización de las actividades porque se mostraron más atentos, participaban en las actividades durante más tiempo y mostraban con orgullo a los familiares los resultados de su actividad. La *participación guiada* evitó también el aislamiento y la angustia de la familia y contribuyó con la educación del niño y de la familia en el sentido de aprender a interactuar con sus hijos en actividades artísticas y lúdicas poco usuales en los sectores más pobres de la población.

Lo anterior fue ostensible en actividades como el álbum de la familia que realizaron en la actividad «Así soy yo» y «La muñeca de trapo» (aquí no la reportamos por motivos de espacio). En estas actividades, algunos grupos de niños, jóvenes y madres cosían, otros recortaban, rellenaban, pintaban. Sin esta organización y colaboración por parte de las madres y de todo el grupo que asistió al aula, no hubiese sido posible realizar los álbumes familiares o la confección, por ejemplo, de más de 35 muñecas y muñecos en una sola tarde, que no sólo se repartieron para que cada niño participante tuviera una, sino que se fijó la meta de elaborar más, para iniciar el proyecto de préstamo interno a niños y niñas que lo necesitan durante su hospitalización. De manera que todas las actividades permitieron afianzar el vínculo de afecto madre-hijo, la autoestima y la seguridad de los niños pacientes por el apoyo y la seguridad

que las madres brindaron a sus hijos, con expresiones como: «tú sí puedes coser con cuidado», «tú puedes pintar», «qué bien lo haces», «qué lindo te está quedando». El juego madre-hijo y su expresión afectiva se acrecentó cuando los niños invitaron a sus madres a jugar «si yo fuera médico». No es fácil que las madres sometidas a presión y preocupación lo hagan, pues lo que se ha observado con anterioridad (diagnóstico inicial), es que la madre responda «juega tú solo», o «esos son tonterías, estoy ocupada», «estoy cansada». En síntesis, la participación espontánea de familiares e inclusive del personal médico-sanitario fue un logro extraordinario. Todos intervinieron activamente, representando situaciones y diálogos muy comunes en la vida hospitalaria, lo cual sirvió para que los niños, niñas y jóvenes participantes se integraran sin esfuerzo a las actividades propuestas.

4.3. De la interacción docente-niño

Durante la fase diagnóstica, como se señaló, observamos que las actividades que se realizaban en el aula obedecían al relleno de figuras y rutinas en las que los niños y jóvenes trabajaban de forma individual. Al aplicar las actividades colectivas del modelo, el entusiasmo se acrecentaba, se sintieron agentes activos e hicieron propuestas de diseño de nuevas actividades de aula. Por su parte, los niños, las niñas y jóvenes, al observar a las docentes de aula participando activamente, (cantando y dramatizando, pintando y cosiendo) incrementaron el afecto, la simpatía y el apego hacia ellas. Lo anterior se observó especialmente en la actividad «Bailar es un placer» en la cual las docentes cantaban y bailaban con los niños más impedidos físicamente, llenando así de gusto y motivación tanto a los niños, las niñas y jóvenes, como a los familiares, estimulándolos a todos a participar. En tal sentido, las docentes del aula hospitalaria manifestaron la necesidad de profundizar acerca de aspectos que consideraban relevantes tales como profundizar sus conocimientos acerca de técnicas de «expresión corporal» y «gráfico-plásticas» para niños con limitaciones físicas, dentro del contexto de las *terapias con sentido educativo*, pues los efectos que estas actividades produjeron en los participantes eran tan notorias que las consideraron esenciales en la programación educativa de las aulas hospitalarias.

4.4. De la participación del personal médico asistencial

Como se esperaba, la asistencia del personal médico fue escasa, lógicamente debido a que diariamente enfrentan numerosos pacientes y responsabilidades graves. Es de considerar que la relación numérica médico-paciente en los hospitales públicos es compleja y difícil, no abundan los especialistas para atender tan alta demanda de niños y jóvenes pacientes. No obstante, este personal tiene que redimensionar el significado de la relación médico-paciente en un aula hospitalaria, donde existe la posibilidad de que el niño vea a su médico y a sus enfermeras como amigos que los visitan mientras juegan y que a veces juegan con él, lo cual ayuda a que no les tenga miedo al momento del tratamiento o durante los chequeos médicos. En tal sentido, Newson y Newson (1984), sostienen que los especialistas en niños enfermos parecen adquirir una conciencia cada vez mayor al tomar en cuenta la necesidad que éstos tienen no solo del consuelo y apoyo de los padres para satisfacer sus necesidades emocionales, psicológicas y físicas, sino que también han desarrollado la preocupación por lograr que el niño enfermo esté alegre. Una manera de conseguir que se dé esta emoción se atribuye a las actividades lúdicas que se llevan a cabo en el aula hospitalaria.

Aquí destacan las actividades «Animales en mi mano» y «Jugando con el equilibrio» (no se reporta), en las cuales la presencia y participación (pintar y jugar) de médicos y enfermeras aumentó el interés, entusiasmo y colaboración por parte de los niños y jóvenes, por el hecho de compartir con el personal médico asistencial. Esto fue novedoso y placentero para ellos y les brindó seguridad, de allí que es conveniente continuar realizando estos encuentros de modo que aumente la sensibilidad acerca de la relación afectiva y comunicativa que deben establecer los médicos y las enfermeras con sus jóvenes pacientes. Por lo tanto, es válido ratificar que la presencia y colaboración del personal médico asistencial, a pesar de ser escasa, representó una ayuda importantísima para los niños en recuperación.

4.5. De la pertinencia de los Materiales

En cuanto a los materiales utilizados durante las actividades lúdico-artís-

ticas realizadas, en su mayoría fueron adecuados, sencillos, fáciles de manejar, y cuando no se encontraban disponibles, fue relativamente fácil conseguirlos en las tiendas del ramo. En algunos casos, fue estimulante una cámara de video y otra digital, pues permitían a los niños observarse trabajando, lo que producía mucho entusiasmo. Asimismo, se pudo comprobar que es imprescindible aumentar la dotación y variedad de materiales del aula hospitalaria, así como cuidar de que éstos sean de buena calidad, de modo de alcanzar los objetivos propuestos en cada actividad, sin contratiempo o retardo. Esta afirmación la hacemos por cuanto al inicio de la ejecución de las actividades se evidenció que algunos de los materiales disponibles eran insuficientes, situación que se fue remediando progresivamente.

5. CONCLUSIONES

Son muchas las inquietudes y los horizontes que se abren con la aplicación del «Modelo de práctica pedagógica para aulas hospitalarias». De manera muy amplia, está la necesidad de profundizar en el sentido y alcances de la *Pedagogía Hospitalaria*, especialmente la de extender su acción a la familia del niño, de la niña y del joven enfermo y encontrar modalidades pedagógicas y contenidos didácticos específicos. Al respecto, se evidenció la necesidad de crear modelos de acción pedagógica específicos para jóvenes, porque aun cuando en esta experiencia ellos disfrutaron a igual que los niños menores de las actividades diseñadas, fue evidente que se puede crear para ellos programas específicos de literatura juvenil, audición musical, cine foro, entre otros. Por otro lado, se destaca la necesidad de profundizar el apoyo y la información adecuada a la familia sobre el hospital y sus recursos, el cuidado y la higiene del niño. Ello se entendió como una forma de *educación social* que no pudo implementarse por los límites propios de esta investigación. Así mismo, la ayuda al niño y al joven en los aspectos emocionales relativos a las intervenciones quirúrgicas y el tratamiento durante su permanencia en el hospital para brindarle seguridad y confianza, puede ser parte de una *educación especial* específica (Alonso, *et al.*, 2006).

No obstante lo anterior, se ha podido observar que las *terapias con sentido*

educativo constituyen herramientas fundamentales en la recuperación de la salud. Por ejemplo, las expresiones artísticas como el teatro, la literatura, la pintura o el baile, son básicas para el desarrollo humano y esenciales en los momentos en que la salud está debilitada. Ellas procuran la expresión personal y la expansión del espíritu. Esta acción debe ser complementada con la creación de las «ludotecas rodantes» y mesas de trabajo portátiles, que puedan movilizarse hasta cualquier ambiente del hospital, sobre todo para promover la participación de los niños y jóvenes que no pueden trasladarse hasta el aula por sus condiciones de aislamiento o inmovilización. En suma, la Pedagogía Hospitalaria está por hacerse y necesita de aportes psicopedagógicos bien sustentados, de profesionales de la educación y la psicología, y este es sólo uno de ellos.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo de Desarrollo Científico Humanístico y Tecnológico (CDCHT) de la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela, por el financiamiento del proyecto: Código H-807-04-04-B.

Al Collectif du Tiers Monde de Ronchin, Lille, France.

A las estudiantes de Educación de la Universidad de los Andes: Maritza Ruiz y María Noguera.

REFERENCIAS:

- Alonso, L. (1998). *Protocolos de prácticas de psicología Evolutiva*. Cátedra de Psicología Evolutiva del Preescolar. Escuela de Educación, Facultad de Humanidades. Mérida: Universidad de los Andes.
- Alonso, L.; García, D. y Romero, K. (2004). La atención psicopedagógica de niños pacientes en período de hospitalización. Ponencia presentada en *V Jornadas Nacionales de Investigación Humanística y Educativa*. Caracas: Universidad Central de Venezuela y Universidad Católica Andrés Bello.

- Alonso, L.; García, D. y Romero, K. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños preescolares. *Educere*, 10, 34, 455-462.
- Bruner, J. (1996). *La educación, puerta de la cultura*. Barcelona, España: Editorial Visor.
- Círculos de Investigaciones y Estudios con el Psicoanálisis (2003). *Manual del Niño Paciente*. Caracas, Venezuela: Colección Niño-Paciente.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Creatividad*. Barcelona. España: Paidós.
- García, D. (2005) Aplicación y evaluación del «Manual del niño paciente». Un estudio de casos en el Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela: Facultad de Humanidades y Educación.
- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. (IMIFAP) (1994). *Colección «Planeando Tu Vida»*. Caso: «Diana estuvo en el Hospital», de Diana Castellanos. México: Limusa.
- Lacueva, A. (2001). «La investigación-acción como opción principal en la investigación educativa pedagógica». En: *Educación en Línea*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. Disponible en: http://www.ucab.edu.ve/humanidades/educación/edu_line/art_3.htm (Consulta: enero 2004).
- Lozada, C. y M. Neira (2003). *Impacto psicosocial de la terapia de la risa en menores portadores del VIH*. Ponencia presentada en el III Simposio Nacional de Viven- cias y Gestión en Recreación. Coldeportes/Funlibre. Agosto, Bogotá, Colombia.
- Newson, J. y Newson, E. (1984). *Juguetes y objetos para jugar*. España: GERSA.
- Polaino, L. y Lazasoain, R. (1993). Programas de intervención y modificación del autoconcepto en niños hospitalizados. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 46, 3, 333-337.
- Rodríguez, F. (2000). Propuesta de terapia grupal sin juguetes. En: *Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 de SNTE*. Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP). España. Disponible en: <http://www.latarea.com.mx/articu/articu6/rodriguez.htm> (Consulta: enero 2004).
- Rogoff, B. (1993). *Aprendices del Pensamiento*. Barcelona, España: Paidós.
- Ruiz, M. y Noguera, M. (2005). *Implementación de una guía de actividades pedagógicas en el aula hospitalaria*. Tesis de grado no publicada: Universidad de lo Andes.

Schaefer, C. (1998). *Manual de Terapia del Juego*. México: Manual Moderno.