



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía

Licenciatura en Psicopedagogía

**“LA IMPORTANCIA DEL JUEGO EN LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA COMO
PROPICIADOR DE ESPACIOS RESILIENTES”**

Trabajo Final de Carrera

ROSANA ROJAS

MARZO 2019

INDICE

Introducción.....	7
MARCO TEÓRICO.....	10
Capítulo 1. La pedagogía hospitalaria.....	10
1.1 Pedagogía hospitalaria.....	10
1.2 Marco legal – Ley de Educación Nacional N° 26.206	11
1.3 Ley de Educación Nacional. Capítulo XIII art. N°60	11
1.4 Ley de Educación Nacional: Capítulo XIII art. N°61	11
1.5 Implicancia de la conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales.	12
1.6 Definición de salud.....	13
1.7 Definición de enfermedad.....	14
1.8 La hospitalización de un niño, proceso que altera el bienestar.....	15
1.9 El docente hospitalario.	15
1.10 Enfermedades crónicas frecuentes en niños y niñas en edad escolar.	16
1.11 Objetivos pedagógicos y sociales de la Pedagogía hospitalaria.....	17
Capítulo 2: Los espacios y los recursos.....	18
2.1 Metamorfosis del ambiente educativo.....	18
2.2 Recursos didácticos.....	19
2.2.1 ¿Qué es un recurso didáctico?.....	19
2.2.2 El pizarrón.....	20
2.3 El aporte de las T.I.C.....	21
2.4 Articulaciones.....	22
2.5 Adaptaciones curriculares.....	22
Capítulo 3: El alumno-paciente	24
3.1 Definiendo al alumno paciente.....	24
3.2 Zona de desarrollo próximo y andamiaje.....	24
Capítulo 4: El Juego	26
4.1 Los orígenes del juego.....	26
4.2 Los primeros juegos.....	26
4.3 El juego como recurso mediador de aprendizaje, libertad y placer.....	27
4.4 Tipos de juego.....	28
4.5 Qué es jugar.....	30
4.6 Cómo es el juego en el niño hospitalizado.....	31

Capítulo 5: Los vínculos fraternos.....	32
5.1 El vínculo.....	32
5.2 La conducta y sus áreas.....	32
5.3 El vínculo en la vida intrauterina.....	33
5.4 Teoría ecológica de Bronfrenbrenner.....	33
5.5 Los vínculos parento - filiales.....	34
5.6 Función de humanización.....	34
5.7 Función de individuación.....	35
Capítulo 6: Los cuidados y los aprendizajes.....	36
6.1 Origen del concepto aprendizaje.....	36
6.2 Tipos de aprendizaje y enseñanza.....	36
6.3 Qué es la educación.....	37
6.4 La palabra cuidado y sus usos.....	37
6.5 Caso problema.....	38
Quemaduras en los niños.....	39
Capítulo 7: La resiliencia.....	40
7.1 Definición de Resiliencia.....	40
7.2 Factores Positivos.....	40
7.3 Los pilares de la resiliencia son:.....	40
7.4 Resiliencia y Educación.....	41
MARCO METODOLÓGICO.....	44
CONCLUSIÓN.....	63
BIBLIOGRAFÍA CITADA.....	64
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	66
PAGINAS WEB.....	68
Páginas web citadas.....	68
Páginas web consultadas.....	68
ANEXO.....	70
Definición de AUTOESTIMA.....	70
Definición de ENFERMEDAD.....	70
Definición de EDUCACIÓN.....	70
Definición de HUMANIZACIÓN.....	70
Definición de PEDAGOGÍA.....	70
Definición de PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.....	70

Definición de PEDAGOGÍA DOMICILIARIA:.....	71
Definición de RESILIENCIA.....	71
Definición de SALUD.	71
Definición de VÍNCULO.	71

Resumen.

El presente trabajo es el fruto de un largo, complejo, profundo y placentero recorrido pedagógico, que por su particularidad interdisciplinaria inherente a los campos: pedagógico, sanitario-hospitalario y psicopedagógico, permite poner luz en una modalidad de la enseñanza, que sí bien en la Argentina se lleva a cabo hace más de 50 años, no es muy difundida y poco se conoce sobre ella. En la actualidad con la Ley No. 26.206, Ley de Educación Nacional la Pedagogía Hospitalaria ha logrado tener el estatus de modalidad y ser reconocida como una alternativa de formación para todos los niños, niñas, jóvenes y adolescentes que por severos motivos de salud, deben permanecer alejados de su escuela de origen y de su hogar; y mediante esta posibilidad, cumpliendo con las exigencias correspondientes del diseño curricular vigente; pueden ser evaluados debidamente, además de promocionar formalmente; y encontrar en este espacio simbólico y material “adaptado” de enseñanza y aprendizaje, el lugar donde mediante estrategias fundamentalmente lúdicas pueden no desvincularse radicalmente, y articular con su cotidianeidad pre hospitalaria, y que “el juego” con sus inconmensurables posibilidades y adaptaciones, líder propiciador de resiliencia, sea el aliado indiscutido de esta titánica tarea pedagógica, colmada de compromiso y amor.

Al referirse al niño, la niña, el o la joven y adolescente, se toma su forma masculina gramatical, que la R.A.E Real Academia Española acuña como la forma genérica en cuanto al uso, incluyendo así a todos los géneros binarios, en adelante se dirá niño.

Palabras claves

Pedagogía - Alumno-Paciente – Juego – Niño – Resiliencia.

Problema de investigación:

¿El juego, en las prácticas pedagógicas hospitalarias, es propiciador de espacios resilientes, en un Hospital de alta complejidad pediátrica ubicado en C.A.B.A?

Objetivo general:

Ponderar la elección de los recursos lúdicos como estrategia nodal para la obtención de resultados y acciones resilientes.

Objetivos específicos:

- Valorar la selectiva particularidad de las estrategias y los recursos didácticos.
- Considerar la importancia de los vínculos y los cuidados como propiciadores de zonas de desarrollo próximo.
- Focalizar en las Zonas de Desarrollo Próximo los cimientos de aprendizaje y resiliencia.

Introducción.

Comenio, (1592-1670) en latín Comenius¹, es considerado el padre de la Pedagogía, los relatos históricos de diferentes autores de las Ciencias de la Educación, tales como: Sócrates, citado por Platón en el Alcibíades o Moacir Gadotti en Historia de las ideas Pedagógicas (Gadotti, 1998), entre otros, señalan que la pedagogía tuvo sus inicios en la Grecia Antigua 450 a.C y que la palabra pedagogo (ped-agogo), el sujeto de la acción pedagógica, no educaba, sino que el pedagogo era un esclavo que llevaba los paidos, o sea a los niños, al lugar donde recibían instrucción. Por lo cual podemos inferir que esos primeros pedagogos, si bien no eran los portadores del saber erudito, si, mediante el traslado y la guía, acercaban a los niños al conocimiento.

Hoy se sabe, que aunque se ha ampliado y aún continúa desarrollándose en diferentes ramas de especialidad, cada cual con sus especificidades, la pedagogía ya no sólo es el arte y la ciencia de enseñar, sino que indiscutiblemente es reconocida por todas las disciplinas del conocimiento como: la pedagogía “La Ciencia” de la educación.

1. El capítulo uno “La Pedagogía Hospitalaria”, como punto de partida enfatiza en las definiciones troncales, que luego se verán implícitas en el trabajo. Allanando el terreno investigativo en la dimensión pedagógica, con todas sus implicancias y legislación, como así también en la dimensión sanitaria con sus características y conocimientos de base, que todo educador que se desempeñe como tal, en un área hospitalaria, debe saber.
2. El capítulo dos “Los espacios y los recursos” nos describe los cambios o la metamorfosis que deben sufrir los espacios hospitalarios, en un recorte socio-histórico muy breve, transformarse en un espacio propiciador de enseñanza y aprendizaje; como así también las singularidades que todo educador no debe

¹ Comenio. Juan Amos Comenius, teólogo, filósofo y pedagogo. Nació en Moravia, actual República Checa el 28 de marzo de 1592 - Ámsterdam, 15 de noviembre de 1670. La datación del texto es controvertida; convencionalmente se fecha en la primera mitad del siglo IV a. C, G. Arrighetti, Introduzione a Platone, Alcibiade primo. Alcibiade secondo, a cura di D. Puliga, Milano 1995, p. 24.

desconocer a la hora de elegir sus recursos didácticos y planificar sus estrategias de enseñanza.

3. El capítulo tres “El alumno-paciente”, focaliza en el niño o la niña que está en edad escolar dentro del período de infancia y que por habersele declarado un diagnóstico complejo o severo; deberá estar alejado por un tiempo más o menos prolongado de su escuela de origen y en la que la enfermedad, como hecho, altera su vida cotidiana, en pleno proceso de desarrollo, modificando su organización histórica y pedagógica. Siendo, ese niño que antes era alumno de una escuela; ahora es alumno-paciente de una escuela adentro de un hospital, o una habitación hospitalaria transformada en espacio pedagógico.
4. El capítulo cuatro “Los Juegos” permite conocer la importancia de este histórico y pluricultural recurso lúdico, considerado como estrategia o apoyo didáctico, y así mismo como el instrumento más importante que impulsa a los niños a desarrollar su creatividad y mediante él, pueden liberarse y expresar de manera silenciosa su mundo interno, pueden adquirir conocimientos propios de la sociedad en la que viven y su propia cultura, entre otros.
5. El capítulo cinco “Los vínculos fraternos” a través de distintos autores, el presente trabajo pone luz en diferentes aspectos evolutivos, sociales, psicológicos, etc. en los que todo sujeto desde el momento de su concepción comienza a entramar una red de vínculos, matrices de aprendizajes, configuraciones psíquicas, simbólicas y materiales; etc. que se despliegan en las diferentes conductas de todos los actores (el niño, la madre, la familia, la sociedad, las instituciones, etc.) y como incidirá tanto connotativamente y como denotativamente en la instancia de su sensibilidad.
6. El capítulo seis “Los cuidados y los aprendizajes” recorre de manera breve y sencilla la importancia que tiene “el sujeto adulto” ese “Otro”, en el auxilio inaugural, cuidados y sostenimiento de ese nuevo ser que comienza a crecer y desarrollarse.

7. El capítulo siete “La resiliencia”, refiere a la escuela como el espacio socializador de las infancias por excelencia, por lo cual las relaciones entre el/la docente con los niños o entre los niños como grupo de pares es el escenario ideal para poner en práctica contenidos mediatizadores entre uno mismo y los OTROS; por lo cual utilizar estrategias lúdicas en las que se pueda destacar las fortalezas y aspectos sanos conlleva a andamiar o proteger los aspectos que se hallan enfermos o en desventaja.

8. El capítulo ocho es el trabajo de campo. Para la construcción del Marco metodológico, se ha encuestado a seis docentes de la “Escuela Hospitalaria N°2” que se encuentra adentro del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan, y con esta información se constituyó el análisis.

El glosario desarrolla definiciones fundamentales de la Pedagogía Hospitalaria y sus implicancias.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. La pedagogía hospitalaria

1.1 Pedagogía hospitalaria.

Cuando se habla de Pedagogía Hospitalaria, Marta Gallardo y Graciela Tayara (Gallardo M. y., 2016) en “Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria” la definen como a todas las acciones educativas puestas al servicio de todos los niños y adolescentes que por estar afectados a algún problema de salud delicado, que exija estrictos cuidados, o tener alguna enfermedad declarada grave, con el consecuente tratamiento a largo plazo; el niño debe estar alejado por un tiempo no menor de todas sus actividades diarias: escuela, familia, deportes, etc.

La pedagogía es una disciplina que estudia los procesos educativos, en tanto proceso vivo, que se nutre de los aportes de diferentes disciplinas, en el caso de la pedagogía hospitalaria, lo hace de la educación y la salud.

Desde la perspectiva epistemológica, depende directamente de la pedagogía general, ya que debe regirse por las normas o principios de todo proceso educativo, y por el hecho de formar parte de una pedagogía especial², requiere de las competencias profesionales lógicas acordes a las necesidades específicas de esa modalidad.

Desde la perspectiva diferencial, podría considerarse que la Pedagogía Hospitalaria es nueva especialidad dentro de la pedagogía social.

Pedagogía por el hecho de pertenecer a un área del conocimiento, donde la educación es el objeto de estudio, y social porque se ocupa de “atender-poner la mirada-asistir” desde un posicionamiento educativo, necesidades o problemas del sujeto inmersos dentro de un ambiente hospitalario. (Polaino Lorente, 1990)

² PEDAGOGÍA ESPECIAL: Es una rama de la pedagogía general que, en vista de los mismos fines de la educación regular, sistematiza la teoría y la práctica de la educación de acuerdo con las particularidades de los sujetos con requerimientos de educación específica, a las que estudia con la ayuda de las ciencias biológicas y sociales.

1.2 Marco legal – Ley de Educación Nacional N° 26.206 ³

“La institución escuela, como unidad pedagógica del sistema educativo”

La Ley de Educación Nacional No. 26.206 promulgada el 27 de diciembre del año 2.006, en su artículo 17 reconoce además de las cuatro modalidades: inicial, primaria, secundaria y superior; ocho modalidades: la educación técnico profesional, la educación artística, la educación especial, la educación permanente de jóvenes y adultos, la educación rural, la educación intercultural bilingüe, la educación en contexto de privación de libertad y **la educación domiciliaria y hospitalaria.**

La cual, define modalidad a toda aquella opción organizativa y/o curricular de la educación común, dentro de uno o más niveles educativos que procuran dar respuestas a requerimientos específicos de formación y atender particularidades de forma permanente o temporal, personales y/o contextuales con el propósito de garantizar la igualdad de derecho a la educación y cumplir con las exigencias legales, técnicas y pedagógicas de los diferentes niveles educativos.

1.3 Ley de Educación Nacional. Capítulo XIII art. N°60 ⁴

La educación domiciliaria y hospitalaria es la modalidad del sistema educativo en los niveles de educación inicial, primaria y secundaria destinada a garantizar el derecho a la educación de los alumnos/as que por razones de salud se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de educación obligatoria por períodos de 30 días corridos o más.

1.4 Ley de Educación Nacional: Capítulo XIII art. N°61 ⁵

³ infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/123542/norma.htm

⁴ L.E.N N°26.206 Cap. XIII - EDUCACION DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

ARTICULO 60. — La educación domiciliaria y hospitalaria es la modalidad del sistema educativo en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria por períodos de TREINTA (30) días corridos o más.

⁵ L.E.N N°26.206. Cap. XIII - EDUCACION DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

ARTICULO N° 61. - El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común , cuando ello sea posible.

El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común⁶, cuando ello sea posible.

1.5 Implicancia de la conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales.

En la Conferencia Mundial Sobre Necesidades Educativas Especiales”, que se llevó a cabo desde el 7 hasta el de junio 1.994 en la ciudad española de Salamanca, se delinearon las nuevas directrices para la acción desde lo regional, nacional e internacional. En ella, la Conferencia Mundial, a la que denominaron “Declaración de Salamanca” tomaron como base el derecho que tiene todo niño a la educación, ratificando que la escuela debe recibir a todos los niños y buscar la manera de educarlos con éxito, en la que sostiene *“El principio rector de este Marco de Acción es que las escuelas deben acoger a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales’ lingüísticas u otras. Deben acoger a niños discapacitados y niños bien dotados, a niños que viven en la calle y que trabajan, niños de poblaciones remotas o nómadas, niños de minorías lingüísticas étnicas o culturales y niños de otros grupos o zonas desfavorecidos o marginados. Todas estas condiciones plantean una serie de retos para los sistemas escolares. En el contexto de este Marco de Acción el término "necesidades educativas especiales" se refiere a todos los niños y jóvenes cuyas necesidades se derivan de su capacidad o sus dificultades de aprendizaje. Muchos niños experimentan dificultades de aprendizaje y tienen por lo tanto necesidades educativas especiales en algún momento de su escolarización. Las escuelas tienen que encontrar la manera de educar con éxito a todos los niños, incluidos aquellos con discapacidades graves. Cada vez existe una mayor necesidad en que los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales sean incluidos en los planes educativos elaborados para la mayoría de los niños y niñas. Esta idea ha llevado al de escuela integradora. El reto con que se enfrentan las escuelas integradoras es el de desarrollar una pedagogía centrada en el niño, capaz de educar con éxito a todos los niños y niñas comprendidos los que sufren discapacidades graves. El mérito de estas escuelas no es sólo que sean capaces de dar una educación de calidad a*

⁶ Educación Común: En 1884, bajo la presidencia de Julio A. Roca se promulgó la Ley 1420 de educación común, gratuita y obligatoria. La ley de Educación Común 1420 fue la piedra basal del sistema educativo nacional.

todos los niños; con su creación se da un paso muy importante para intentar cambiar las actitudes de discriminación crear comunidades que acojan a todos y sociedades integradoras.” (UNESCO, 1994).

1.6 Definición de salud.

A modo de introducción debemos considerar que el concepto de salud varía de acuerdo a algunas disciplinas profesionales, según quién y sus contextos socio-históricos.

La Real Academia Española la define:

Salud - Del lat. *salus*, -*ūtis*.

- a) f. Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.
- b) f. Conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.
- c) f. Libertad o bien público o particular de cada uno.
- d) f. Rel. En el cristianismo, estado de gracia espiritual.
- e) f. Rel. En el cristianismo, salvación (ll consecución de la gloria eterna)
- f) f. germ. Inmunidad de quien se acoge a lo sagrado.
- g) f. pl. p. us. Actos y expresiones corteses.
- h) interj. U. para saludar a alguien o desearle un bien.

Según la definición del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud⁷ dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)⁸, realizada en Nueva

⁷ La Organización Mundial de la Salud (OMS) (en inglés World Health Organization o WHO) es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Inicialmente fue organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS. La primera reunión de la OMS tuvo lugar en Ginebra en 1948. Los 196 Estados Miembros de la OMS gobiernan la Organización por medio de la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea está compuesta por representantes de todos los Estados Miembros de la OMS.

⁸ La Organización de las Naciones Unidas (ONU), es la mayor organización internacional existente. Se define como una asociación de gobierno global que facilita la cooperación en asuntos como el Derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos. La ONU fue fundada por 51 países, el 24 de octubre de 1945, al finalizar la Segunda Guerra Mundial.

York, desde el 19 al 22 de junio de 1.946, la define como el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades.

A partir de esta definición, la salud se reconoce como un proceso de construcción social inherente a todas las instituciones y actores sociales. La salud así entendida coloca al ciudadano como partícipe y responsable de su propia salud y la de su comunidad, más allá de las responsabilidades garantizadas del Estado.

La Organización Panamericana de la Salud⁹, al concepto biomédico de salud lo ha generalizado en un nuevo paradigma que considera a la salud como “un concepto holístico positivo que integra todas las características del “bien estar humano”, y que además concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las llamadas “necesidades básicas” y el derecho a otras aspiraciones que todo ser humano y grupo desea poseer, es decir que además de tener donde vivir, qué comer, donde acudir si se está enfermo y contar con trabajo remunerado, también necesita acceder a otros componentes de la salud, tales como: los derechos humanos, la paz, la justicia, las opciones de vida digna, la calidad de esa vida, la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer, de tener acceso al arte y la cultura y en fin, de llegar a una vejez sin discapacidades y con plena capacidad para continuar disfrutando la vida hasta que el ciclo vital se termine” (OPS, 2002).

1.7 Definición de enfermedad.

Enfermedad del lat. *infirmītas, -ātis*.

- a) f. Alteración más o menos grave de la salud.
- b) f. Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual. *La ambición es enfermedad que difícilmente se cura. Las enfermedades del alma o del espíritu.*
- c) f. Anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución, colectividad, etc.

⁹ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas. Tiene su sede en el Distrito de Columbia y está dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos. La secretaria de la OPS es la Oficina Sanitaria Panamericana, que funciona a la vez como Oficina Regional de la OMS para las Américas.

La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

1.8 La hospitalización de un niño, proceso que altera el bienestar.

La hospitalización de un niño enfermo se establece cuando el diagnóstico y el tratamiento del mismo, está definido. Cuando un niño debe ser hospitalizado, debe considerarse que deberá ausentarse de manera más o menos prolongada no sólo de su contexto escolar, social y familiar, sino de sus actividades diarias y sus contextos ampliados; por lo cual sus vínculos fraternos inmediatos serán el punto de articulación entre: el pasado y el presente, el hogar y el hospital, la escuela y el hospital; etc.

1.9 El docente hospitalario.

El docente debe realizar adecuaciones: curriculares, técnicas, organizativas y otras sostenedoras de la continuidad educativa del niño que hoy está enfermo, en base de la situación real que atraviesa; ya que el niño deberá aprender los contenidos designados por el diseño curricular que le corresponda y simultáneamente deberá aprender nuevas prácticas que hacen a su actual situación; y que de manera involuntaria irá apropiándose como nuevos conocimientos.

El docente constituye uno de los eslabones más importantes del sistema simbólico que el niño enfermo, posee en su cadena vincular.

La subjetividad de un niño que está atravesando una enfermedad que pone en riesgo su vida no es ni simple, ni común, ni ingenua; mientras el docente lleva a cabo su sostenedora y titánica tarea, en la psiquis del niño gravitan temas como el de la vida y la muerte, pero no de manera abstracta, la realidad los atraviesa en primera persona: mi muerte – mi vida.

1.10 Enfermedades crónicas frecuentes en niños y niñas en edad escolar.

Marta Gallardo y Graciela Tayara en Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria sostienen que *“Existen muchas enfermedades crónicas que desde temprana edad, se instalan de la vida del niño y sus familias, impactando en sus actividades de la vida diaria”*. (Gallardo M. y., 2016)

Algunas de ellas son:

- Cardiorespiratorias. (Malformaciones congénitas, secuelas de fiebre reumática, valvulopatías, mucoviscidosis).
- Respiratorias específicas. (Casos muy severos de asma, tuberculosis pulmonar o sus secuelas).
- Fibrosis Quística.
- Enfermedades de la Sangre. (Talasemia o anemia de cooley, anemia de células falciformes, Hemofilia, Leucemia, enfermedad de.Hodkin).
- Enfermedades Renales. (Insuficiencia Renal Crónica) específica y todas aquellas enfermedades que impacten en el funcionamiento renal y determinen diálisis en su tratamiento.
- Enfermedades Metabólicas. (Diabetes infantil)
- Enfermedades Oncológicas.
- Grandes Quemaduras.
- Trasplantes.
- Grandes traumatismos o politraumatizados (causados por violencia familiar, accidentes de tránsito, accidentes domésticos)
- Combinación de alguna de las anteriores con alguna discapacidad.
- Existen también, un grupo de enfermedades denominadas EPOF (Enfermedades Poco Frecuentes)¹⁰ que son patologías crónicas de origen genético, degenerativas y discapacitantes, que al ser poco conocidas y al poseer prevalencia y morbilidad baja, no se logra arribar a un diagnóstico; por lo cual se posterga el inicio de cualquier tratamiento, desencadenando de este modo en bruscas interrupciones,

¹⁰ http://fadepof.org.ar/info_epof - búsqueda 25.06.2018 14:01hs.
EPOF (Enfermedades Poco Frecuentes)

agravamientos en los síntomas o fuertes brotes, interrumpiendo y alejando al niño de su rutina escolar.

1.11 Objetivos pedagógicos y sociales de la Pedagogía hospitalaria.

Objetivos pedagógicos:

- Elaborar proyectos educativos flexibles partiendo de las necesidades del niño.
- Propiciar el deseo de aprender y el proyecto pedagógico del niño enfermo.
- Sostener los vínculos preexistentes entre el alumno paciente y la escuela de origen (compañeros y profesores).
- Incluir las actividades escolares dentro de la atención de salud.

Objetivos sociales:

- Plantear la escuela hospitalaria como institución social posibilitadora de la socialización del niño enfermo hospitalizado o convaleciente en el domicilio.
- Proporcionar situaciones de relación en los distintos servicios hospitalarios.
- Disminuir las vivencias negativas (ansiedad, estrés, angustia, depresión) provocadas por la hospitalización.

Capítulo 2: Los espacios y los recursos

Las aulas o escuelas hospitalarias, son un espacio dentro del hospital que está destinado a la atención de niños ingresados en pediatría.

El primer modelo de aula hospitalaria se produjo en Francia, a finales de la Primera Guerra Mundial, con la finalidad de proteger a los niños de la tuberculosis.

En Argentina la primera escuela hospitalaria tuvo lugar en el llamado “La casa de niños expósitos” actual Hospital Pedro de Elizalde. (Croce, 2007).

2.1 Metamorfosis del ambiente educativo.

Situados en un espacio donde el equipamiento hospitalario ilustra un escenario que nada tiene que ver con la escuela, el docente debe, casi por arte de magia, transformarlo en un ambiente propiciador de aprendizajes.

Esa metamorfosis mella fundamentalmente en un constructo de simbolización donde la creatividad y la posición docente son vigías sostenedoras de la historia pedagógica de ese niño que hoy está alejado de su cotidianeidad y pueda situarse lo más naturalmente posible en un “niño que está en situación de aprendizaje” ya que momentáneamente el hospital se transformará en escuela, su habitación se convertirá en aula, su cama sufrirá una metamorfosis y será su banco de escuela; y el gran pizarrón, erguido y distante, insignia de todo proceso de enseñanza y aprendizaje, aliado de nuestros docentes, que siempre está colgado de la pared, observando a todos sus estudiantes, como un “transformers” super héroe de ficción, se adaptará en tamaño y se acercará al niño para colaborar en la particular tarea y el niño hospitalizado pueda aprender.

2.2 Recursos didácticos.

Para hablar de recursos didácticos, es importante recordar qué es la didáctica, y Alicia Camilloni¹¹ (2008) la describe así: *“La didáctica es una disciplina teórica que se ocupa de estudiar la acción pedagógica, es decir, las prácticas de la enseñanza, y que tiene como misión describirlas, explicarlas y fundamentar y enunciar normas para la mejor resolución de los problemas que estas prácticas plantean a los profesores”*. (Camilloni A. Cols, 2008)

2.2.1 ¿Qué es un recurso didáctico?

Un recurso didáctico es todo elemento factible de ser usufructuado con fines didácticos en un espacio pedagógico. Considerando desde el más tradicional de los pizarrones de madera con sus tizas de colores, pasando por lisas o texturadas goma eva, hasta simples o sofisticados dispositivos informáticos con conexión a internet, los más tradicionales manuales o libros de lectura o bien algún elemento o instrumento creado por el propio niño.

Piaget¹² en toda su obra siempre se ha expresado respecto a la selecta importancia que se le debe tener a la elección de los materiales para incentivar en los niños el deseo por aprender.

Cada teoría del aprendizaje otorga valores particulares a sus materiales de apoyo, privilegiando así, el logro de dichas teorías.

Dentro de las escuelas hospitalarias o en la puesta en acción de la Pedagogía hospitalaria, la elección de los recursos didácticos está determinada por el tipo de patología que tiene el niño, muchas veces los diagnósticos por más impiosos que sean, inclusive con severos tratamientos, no impactan tanto, como en otras situaciones, por ejemplo en el caso de grandes quemaduras o enfermedades que deprimen el sistema inmunológico del niño, en

¹¹ Alicia Camilloni es Profesora Emérita de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Fue Secretaria de Asuntos Académicos de la misma universidad entre 1986 y 2002. Fue Presidente de EUDEBA. Directora de la Maestría en Didáctica de la UBA y de la carrera de Especialización y Maestría en Docencia Universitaria de la Universidad Nacional de la Pampa. Ha sido Profesora en los Doctorados de Arquitectura en la UBA y de Educación en las universidades nacionales de Tres de Febrero, Lanús, San Martín, Buenos Aires; y en maestrías y carreras de especialización en el país y el extranjero. Autora de numerosos artículos de revistas científicas y capítulos de libros sobre didáctica y educación superior.

¹² Jean William Fritz Piaget (Neuchâtel, Suiza, 9 de agosto de 1896 – Ginebra - 16 de septiembre de 1980), psicólogo, biólogo suizo creador de la epistemología genética y famoso por sus aportes en el campo de la psicología evolutiva, sus estudios sobre la infancia y su teoría del desarrollo cognitivo, por lo cual es considerado “El Padre de la Psicopedagogía”.

estos caso sí se deben aplicar estrictas normas de bioseguridad que de manera obligatoria, se deben cumplir.

Por lo cual, en estos segundos casos, a la hora de elegir los recursos didácticos, para el docente el abanico de posibilidades se reducirá notablemente, porque algunos elementos deberán estar sujetos a esterilización y dicha práctica no es análoga para todos los objetos. Los métodos de esterilización más conocidos son: estufa, autoclave y pastillas de formaldehído. Para la antisepsia o desinfección local, se utilizan derivados de la povidona, alcohol ethilico, clorhexidina, cloruro de benzalconio, sanitizantes y otros. (Johanna, 2008)

2.2.2 El pizarrón.

Aunque dentro de las investigaciones educativas y algunos estudios de la Didáctica, el pizarrón es definido como símbolo y herramienta representativa de la educación, por la nobleza, austeridad y economía, fiel al proceso de enseñanza y aprendizaje; Daniel Brailovsky, dentro de los objetos importantes por los que circula el saber escolar, le otorga gran estatus y protagonismo al pizarrón haciendo una minuciosa descripción de sus cuantiosas utilidades, siendo algunas:

Es un espacio destacado, del aula donde está representada la letra oficial del saber escolar.

Un pizarrón deja una huella de la clase. Favorece “la evaluación de la comprensión o el análisis del cumplimiento de los propósitos de la clase” (Ibid.)

Un estudio de Beinotti y Frasson (2006) destaca que el pizarrón es “el lugar, el espacio en que a los alumnos se les permiten las equivocaciones, el error, en el que puede borrar y reescribir, en el que la maestra y el alumno interactúan, entre ellos y con el contenido, y en el cual en algunas ocasiones los compañeros indican lo que el otro debe hacer o escribir”. (Brailovsky, 2012)

A través de los años la variedad de pizarrones se ha ido ampliando, mejorando en su calidad, sus tamaños y posibilidad de uso, dentro de los cuales podemos encontrar:

Madera (negro-verde) con tizas. Estos clásicos pizarrones, son desaconsejados.

Pizarra (blanca) con marcadores. Su material es noble para la tarea de desinfección local.

Digitales (interactivos) con sistema touch. Su uso es restringido, ya que por sus componentes tecnológicos, se lo puede limpiar, pero no desinfectar (componentes químicos).

De acuerdo a la singularidad del niño, contexto o diagnóstico, existe un factor que es determinante en la elección de los materiales y los recursos didácticos, ya que los cuales al deber someterse a procesos de desinfección o esterilización, son condicionantes involuntarios en las preferencias y elecciones. Ese proceso vigía se denomina bioseguridad.

La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos (biológicos, físicos o químicos). La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos. (OMS, 2.005)

Esta restricción simbólica y material en la que se encuentra el docente, muchas veces juega en detrimento de todo su potencial o expertise profesional y expectativas pedagógicas, ya que estas limitaciones materiales que se ponen acción, actúan como barreras condicionantes en sus elecciones didácticas, siendo la creatividad y la perseverancia sus únicos aliados.

2.3 El aporte de las T.I.C.

La UNESCO¹³ define a las Tecnología de la Información y la Comunicación como *“El conjunto de disciplinas científicas, tecnológicas, de ingeniería y de técnicas de gestión utilizadas en el manejo y procesamiento de la información, sus aplicaciones, las computadoras y su interacción con hombres y maquinas, así también como con los contenidos asociados de carácter social, económico y cultural”* (Raitt, 1982).

El uso de la tecnología, en la realidad de un niño que transitoriamente se haya enfermo, alejado de su vida social es un verdadero acierto y una de las herramientas más importantes en las que el docente y la familia pueden apoyarse para que el niño que de manera física no puede asistir a su escuela de origen y a otros espacios tales como: Clubes, iglesias, etc.

¹³ La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) es un organismo especializado de las Naciones Unidas, se fundó el 16 de noviembre de 1945 con el objetivo de contribuir a la paz y a la seguridad en el mundo mediante la educación, la ciencia, la cultura y las comunicaciones.

no corte radicalmente con su cadena vincular de compañeros de escuela, de actividades recreativas, etc. La tecnología puede utilizarse como herramienta facilitadora de nuevos contenidos, trabajos en grupo, sostener lazos y sobre todo que sus pares, sus compañeros, sus amigos, sus docentes, su familia, etc, lo acompañen a él y a su familia desde un lugar socialmente activo y no debe pasar por una rigurosa bioseguridad.

2.4 Articulaciones.

Existen articulaciones horizontales y verticales, Marta Gallardo y Graciela Tayara (2016) señalan que en toda institución educativa se pone en juego un modelo didáctico en el que convergen diferentes elementos tales como: el diseño curricular, el modelo organizacional y el estilo de enseñanza en él se posiciona cada profesional, etc. los cuales deben articularse previamente, ya que esos criterios acordados subyacerán en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Podemos diferenciar entre articulaciones horizontales y verticales:

Horizontales: adentro de las instituciones o Interdisciplinarias.

Verticales: con otras instituciones del sistema de salud o educativo (promoción - egresar) (Gallardo M. y., 2016)

2.5 Adaptaciones curriculares.

Existen tres principales tipos de adaptaciones: de acceso, curriculares y de contexto.

- a) De acceso: las que son facilitadoras, posibilitadoras o sirven de apoyo para acceder al currículo.
- b) Curriculares: son las que generan “cambios en las expectativas de logro” con la consecuente acreditación o certificación de los aprendizajes, inclusive no deben generar un detrimento en las valoraciones para promocionar.
- c) De contexto: intervienen en la organización grupal o institucional, modificando el clima emocional de los integrantes del aula.

El proceso de enseñanza y aprendizaje puede considerarse desde dos perspectivas: una interna y otra externa

La interna hace la intención, el deseo que va a posibilitar oportunidades.

Alicia Fernández¹⁴ y Sara Paín¹⁵ coinciden en la estrecha relación que existe entre la inteligencia y el deseo, como una diada vincular inseparable, en la que tampoco hacen a un lado el aspecto cognitivo estructural.

“El alumno es quien recibe los contenidos a través de un procesamiento didáctico intencional y es quien lo interpreta y le otorga un significado”.

La externa legitimada por la Ley de Educación Nacional (LEN) reconociendo la modalidad Hospitalaria y domiciliaria, con la concatenación de responsabilidades y funciones para la concreción de los Proyectos Pedagógicos de Integración Individual (PPI).

El alumno es quien recibe los contenidos, es el actor principal de este proceso ya que a través de la transposición didáctica llevada a cabo por el docente, el alumno paciente es quién interpretara esos contenidos apropiándolos y otorgándoles significado.

¹⁴Alicia Fernández. (1944 Bs.As 2015) Sus tareas como formadora de profesionales, sus libros y su presencia en múltiples ámbitos de difusión han influido a varias generaciones de psicopedagogos/as, especialmente en Argentina, Brasil y Uruguay. Su obra, traducida a varios idiomas ha tenido un papel fundamental en el desarrollo y formación de profesionales psicopedagogos y constituye desde hace años una referencia en las universidades e instituciones de enseñanza de Argentina y Latinoamérica. Autora de una obra intelectual reconocida en nuestro país y en el extranjero deja innumerables aportes para el campo de la Psicopedagogía y la Educación.

¹⁵ Sara Pain. Sara Paín es una psicóloga argentina (nacida en 1931, Buenos Aires). Doctora en Filosofía por la Universidad de Buenos Aires y en Psicología por el Instituto de Epistemología Genética de Ginebra. Fue profesora de psicología en la Universidad Nacional de Buenos Aires y Mar del Plata por quince años. Por motivos políticos tuvo que exiliarse en Francia, donde reside desde 1977. Fue profesora de la Universidad París XIII y de la Facultad de Psicología en Toulouse. También trabajó para la Unesco en misiones de asesoría relacionadas con problemas de inteligencia y aprendizaje. Actualmente, participa en la formación e investigación en varias universidades y centros de educación en Francia, Brasil y Argentina. En Brasil, fue consultora científica del proyecto Geempa (Grupo de Estudios Educativos y Motivacionales de Porto Alegre) y del Cevec (Centro de Estudios Educativos Vera Cruz y de la Escuela Experimental), en São Paulo. Ha desarrollado varias actividades y ministró el curso "La función de la ignorancia en la construcción del conocimiento".

Capítulo 3: El alumno-paciente

La Ley de Educación Nacional No. 26.206, en su art.60 enuncia a la franja delineada por la educación, inicial, primaria y secundaria como los ciclos comprendidos dentro de sus garantías educativas, para la modalidad hospitalaria y domiciliaria.

3.1 Definiendo al alumno paciente

Los conceptos de infancias, niñez, adolescencia y pubertad, si bien subyacen este desarrollo escrito, es importante recordar que la infancia es un proceso de construcción socio histórica, al encuadrarse dentro de los primeros años de vida, la cual es fundante en la subjetividad infantil; y la niñez es un estadio cronológico.

3.2 Zona de desarrollo próximo y andamiaje

Lev Vigotsky¹⁶ dentro de su trayectoria, logró definir el concepto más difundido de la ZDP, el cual enfatiza la diferencia entre los desempeños autónomos de un sujeto y los que puede realizar con mayor desarrollo, con la ayuda o asistencia de otro/s en relación a determinado saber; por lo cual la apropiación se convertirá en desarrollo autónomo. Como así también el de andamiaje¹⁷ (David Wood y Jerome Bruner) tomando el concepto de Zona de Desarrollo Próximo, Wood y Bruner definen a ANDAMIAJE a todas aquellas acciones que el sujeto que enseña pone en práctica para apuntalar la construcción del saber.

Posando la mirada en el alumno, hoy ya no se duda que él, junto al aprendizaje son los protagonistas del proceso activo; no obstante la generación de Zonas de Desarrollo

¹⁶ Lev S. Vigotsky nació en 1896 en Bielorrusia, localidad de Orsha, próxima a Chernobyl, en el seno de una familia judía que al poco tiempo se trasladó a Gomel, cerca de Ucrania. De niño se formó con un tutor privado, Salomón Ashpiz, quién utilizaba un estilo socrático como pedagogía, el cual lo marcó en su trayectoria profesional como Psicólogo y Pedagogo. Aunque su bibliografía contempla más de doscientos libros, atravesada por la cultura, la sociedad y el lenguaje; su obra más importante sin duda es Pensamiento y Lenguaje (1934).

¹⁷ el enseñante-tutor, en su intento por transmitir determinados saberes o contenidos (generalmente procedimientos o habilidades), propone un sistema de ayudas y apoyos necesarios para promover el traspaso del control de dichos contenidos por parte del aprendiz-novato; es decir, en el proceso interactivo y dialogante en que se basa la enseñanza, el enseñante-tutor tiende estratégicamente un conjunto de andamios por medio de los cuales el aprendiz va elaborando las construcciones necesarias para aprender dichos contenidos.

Próximo¹⁸ y su intervención en ellas por parte del docente son las responsables de propiciar el escenario adecuado para que se concrete eficazmente la tarea.

(Onrubia, 1999), señala ocho características principales que el docente debe considerar para la generación de zonas de desarrollo próximo, en las que él tiene intervención directa:

- a) Insertar en el máximo grado posible, la actividad puntual que el alumno realiza en cada momento en el ámbito de marcos u objetivos más amplios en los cuales esa actividad ha significado de manera más adecuada.
- b) Posibilitar, en el máximo grado posible, la participación de todos los alumnos en las distintas actividades y tareas, incluso si su nivel de competencia, su interés o sus conocimientos resultan en un primer momento muy escasos y poco adecuados.
- c) Establecer un clima relacional, afectivo y emocional basado en la confianza, la seguridad y la aceptación mutua, y en el que tengan cabida la curiosidad, la capacidad de sorpresa y el interés por el conocimiento por sí mismo.
- d) Introducir, en la medida de lo posible, modificaciones y ajustes específicos tanto en la programación más amplia como en el desarrollo "sobre la marcha" de la propia actuación en función de la información obtenida a partir de las actuaciones y productos parciales realizados por los alumnos.
- e) Promover la utilización y profundización autónoma de los conocimientos que se están aprendiendo por parte de los alumnos.
- f) Establecer, en el mayor grado posible, relaciones constantes y explícitas entre los nuevos contenidos que son objeto de aprendizaje y los conocimientos previos de los alumnos.
- g) Utilizar el lenguaje de manera más clara y explícita posible, tratando de evitar y controlar posibles malentendidos o incomprensiones.
- h) Emplear el lenguaje para recontextualizar y reconceptualizar la experiencia.

¹⁸ En la versión más difundida, de su formulación original en la obra de Vigotsky, se refiere la ZDP como: "la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz" (cf. Vigotsky, 1988:133).

Capítulo 4: El Juego

4.1 Los orígenes del juego.

En el capítulo “el juego, el tiempo y el juguete” Julio Moreno (2014) además de nombrar al antropólogo Ian Tattersall (2002) quien enuncia que el juego y lo humano han tenido sus orígenes con los niños de tribus primitivas que a partir de juegos reproducían los sonidos de animales, dando de este modo el origen del lenguaje que hoy todos ejercemos naturalmente.

Por ejemplo, podríamos imaginar que usando sonidos guturales (como podrían ser copias de aullidos emitidos por los adultos en celebraciones rituales o en los relatos de las cacerías) o simples referentes auditivos de objetos o de animales evocados a través de un juego comenzaron a relacionarse sonidos con hechos.

Muchos de los juegos que practican los niños aun hoy provienen de ceremonias sagradas, prácticas adivinatorias, danzas y luchas rituales. Es probable que lo lúdico nazca siempre de una profanación de lo sagrado. Por ejemplo, el juego de la pelota, según dicen, pudo haber derivado de la evocación de luchas divinas por la posesión del sol; el de la perinola y el trompo de prácticas adivinatorias, las rondas de ritos matrimoniales, los juegos de cartas, de luchas bélicas por territorios y poder; inclusive el simple, popular y pluricultural sonajero parece haber surgido de las maracas que usaban los hechiceros para ahuyentar los malos espíritus(...) (J., 2014)

Hoy ningún niño evoca a los brujos con su sonajero, ni la captura del sol jugando a la pelota. Pero, debemos aceptar que esas prácticas que comenzaron teniendo características lúdicas, hoy se siguen utilizando y transmitiendo, mediante el juego.

4.2 Los primeros juegos.

(Caniza, 1989) detalla la importancia del lugar que nos da el Otro, como estructurador de nuestra identidad, subjetividad; sosteniéndonos ante el desconocido mundo mediante, el apego, el afecto, la palabra y el juego.

A esos primeros juegos como la repetición del balbuceo, como intercambio comunicativo, estímulos auditivos, seguimiento de miradas o el simple avioncito, Julio Moreno (2014) define a esas experiencias lúdico creativas, propiciadas por quien cumple la función materna, “acontecimiento inaugural” del juego, el cual marcará las primeras huellas de ese niño.

4.3 El juego como recurso mediador de aprendizaje, libertad y placer.

“El Juego: El juego es el medio más adecuado para introducir a los niños al mundo de la cultura, de la sociedad y la creatividad entre otros” Siguiendo la línea de Froebel podemos hablar de “el juego” como el instrumento más importante que impulsa a los niños a desarrollar su creatividad y mediante el mismo, expresan su mundo interno, adquieren conocimientos propios de la sociedad en la que viven y su propia cultura, entre otros.

“Del juego nace la creatividad de los niños y así su libertad” Friedrich Froebel.

La palabra juego nos remite a la infancia, nos habla de desconstrucción, libertad, generalmente nos permite evocar recuerdos, pensamientos y sentimientos positivos y placenteros.

Sobre el juego, la libertad y el placer (Duvignaud, 1982) el autor señala que si el niño juega libremente puede despojarse de toda preocupación, restricción o censura; logra estar en un equilibrio tal en el que los propios intereses o curiosidades van asomando, y poco a poco van emergiendo, se van manifestando; en él es importante ofrecer el tiempo suficiente para que el niño pueda explorarlo y descubrirlo, y así también ir descubriéndose a sí mismo; por lo cual tiempo es un factor que no debe quedar librado al azar, el juego no debe considerarse como una actividad de relleno, debe considerarse desde “el caos” inicial, el desarrollo y un cierre adecuado, no se puede concluir abruptamente.

En esa lúdica libertad, el niño tiene en sus manos el timonel de su imaginación; en la que todo lo que se proponga, será posible; mientras lo vaya recorriendo irá conversando con diferentes lenguajes que hacen a la vida de cada juego, cada propuesta, cada material, cada característica de juego.

4.4 Tipos de juego.

Los juegos pueden clasificarse¹⁹ de acuerdo a las características de los materiales, de su estructura formal o no, como lo pueden ser los juegos reglados y los juegos de azar. Existen también los juegos dramáticos o simbólicos, de construcción o encastre, etc.

Los juegos de construcción son juegos que permiten que los niños construyan, derrumben, unan, encastran, separen, apilen, ajusten, enganchen, empalmen, desconecten, etc. Así mismo, además de “construir - deconstruir”, “ensamblar - desensamblar”, “unir - separar”, etc. Los juegos de construcción permiten delimitar espacios, crear, imaginar y transformar el vacío con múltiples combinaciones; inclusive incorporando el juego simbólico adentro del novel escenario. Cuerpo y pensamiento constituyen un dialogo fluido y dinámico que se pone a la luz.

Juegos de transmisión social y cultural, son juegos que se vienen transmitiendo intergeneracionalmente: rayuela, rondas, veo veo, las manchas, las bolitas, etc.

Existen juegos y materiales estructurados e inestructurados.

Los materiales estructurados son aquellos que han sido elaborados con fines específicamente didácticos (mapas, globos terráqueos, ábacos, etc) y los materiales inestructurados son aquellos que no se poseen una rigurosidad pedagógica (pincel, tempera, masa, retazo de tela, etc.)

Con la misma lógica que poseen los materiales anteriormente descritos, poseen los juegos estructurados e inestructurados; dentro de los cuales podemos mencionar rompecabezas y el juego de la oca, para los estructurados; y bloques o playmobil, como ejemplo de juegos no estructurados.

(Malajovich, 2000) destaca que debemos ser cuidadosos con algunas situaciones de aprendizaje en las que utilizamos juegos y pueden perder su carácter lúdico, ya sea por ofrecer propuestas muy pautadas, con muchos pasos o que requieran excesivo sostenimiento del docente.

¹⁹ NOVILLO H y Martinez, A. “El juego y los juegos en el tratamiento psicopedagógico” Ficha 3 de circulación interna de la cátedra “Clínica Psicopedagógica de niños y adolescentes”. UAI.

Así mismo, Alicia Fernández en “Poner en juego el saber” de manera sencilla, pero contundente despeja algunas suspicacias respecto al uso de la palabra trabajo dentro del marco lúdico, y el aprendizaje como juego: Alicia Fernández cuando habla de juego, lo refiere al sentido creativo de la palabra, al movimiento que genera, ya sea desde los estímulos o la motivación; con la esperable alegría resultante del descubrimiento hallado y que el niño se reconozca como autor. (Fernández, Poner en juego el saber, 2000).

Desde su perspectiva, Julio Moreno menciona 3 tipos de juegos: los asociativos, los reglados y los conectivos.

Los asociativos, son los que los niños pueden desplegar toda su creatividad.

Los reglados, son el ajedrez, memotest, dominó, etc. en ellos, el niño no puede intervenir de manera creativa, ya que al ser “reglados” hay pasos que seguir y normas que respetar. No obstante señala que estos juegos no siempre son terreno árido para la creatividad del niño, diciendo lo siguiente: *“aunque es difícil, siempre existe la posibilidad de hacer trampas o cambiar (lo que siempre implica algo de creación más que de perversión) las reglas. No se trata sólo de hacer “trampa” para ganar, sino que esa trampa puede contener una pequeña partícula, el potencial, de algo genuinamente creativo.* (Moreno, 2014)

El tercer tipo de juego refiere a los juegos conectivos o videojuegos basados en la realidad virtual: PlayStation, Nintendo, Xbox, Wii, etc. Moreno (2002) los describe como juegos ligados a la prosecución y conexión de íconos, saturados al extremo; que nada tienen que ver con el universo asociativo y en los que el niño no se interesará por abrirlos y explorarlos, ya que *“estos juegos consisten seguir caminos preestablecidos en los que lo creativo se reduce al cotejo de habilidades en una secuencia predeterminada, y el continente y el contenido se superponen sin diferenciarse”.*

Vigotsky consideraba que el Juego Dramático era un generador de ZDP, superior en relación a las actividades tradicionales de los procesos de enseñanza y aprendizaje, ya que en el juego del niño o la niña existe una implicación de su personalidad, ajena a los procesos cognitivos; de la cual deviene en experiencia. Esa experiencia que siempre es social porque en ese escenario donde se lleva a cabo “el juego” es irreductiblemente subjetiva, por lo cual es una experiencia de construcción social. El Psicólogo Norteamericano Jaan Valsiner, discípulo de la teoría vigotskiana, en 1998 muy acertadamente recordó que aunque las

teorías escindan “lo social” de “lo individual”, no las exime de su análisis de funcionamiento simultáneo, o sea “lo singular y lo social” a la vez.

Ese proceso de interiorización constituye una instancia subjetiva de regulación psicológica imbricada en las conductas manifiestas del sujeto.

A palabras de Ricardo Baquero “Sujeto y Situación, son inseparables en la construcción de la propia identidad” de este modo: juego, cuerpo, pensamiento y lenguaje se manifiestan en el aprendizaje como resultado dialógico entre: procesos mentales, cuerpo y acción. (Sujetos y Aprendizajes 2.006)

El niño puede resignificar de situaciones vitales, propias del escenario vital.

Lo que atrae a los niños no sólo es la puesta en escena de contenidos internos, sino también el hecho de que situaciones críticas, aun las más temidas por lo catastróficas, encuentren siempre “soluciones”. Las historias infantiles suelen mostrar caminos reversibles, es decir una catástrofe se revierte y genera un “de nuevo” como si nada hubiese pasado. Escenifican así la ilusión de que el tiempo puede revertirse. (J., 2014)

4.5 Qué es jugar.

Es importante destacar que “el jugar” está vinculado con el uso libre de los materiales y las características del juego. Por lo cual, sí a un juego no reglado le imponemos consignas, aunque posea un espíritu lúdico, para el niño dejó de ser un juego. (González, 2006) lo llama “Bancarización del juego”.

Así mismo, sí un niño toma un domino y decide hacer pilitas o construir una casita, el niño está jugando; el cual será un punto interesante de observación y análisis psicopedagógico; pero el niño tomo la decisión de jugar con esos elementos de acuerdo a su libre albedrio.

Desde los años 70 se instaló una discusión respecto a la direccionalidad pedagógica del juego en la educación inicial, la cual al día de la fecha dicho posicionamiento es sostenido desde la convivencia de ambas posturas.

La idea “jugar por jugar” era liderada por Hilda Cañeque²⁰ y “Jugar para” apelando al potencial del juego como facilitador de aprendizaje eran de Hebe Duprat y Cristina Fritzsche²¹.

(Glanzer, 2000) dice: “El niño no juega para aprender, pero aprende cuando juega”.

4.6 Cómo es el juego en el niño hospitalizado.

El niño cuando juega es libre de las ataduras ortopédicas propias de las actividades didácticamente psicometrizadas. (Malajovich, 2000)

¿Cómo juega un niño sano? La pregunta es simple, pero suena desconcertante, porque lo sano es lo habitual, es lo corriente.

Ante un nuevo escenario ¿cómo juega un niño que no está sano, que está enfermo?

¿Puede jugar a todo? ¿a qué puede jugar?

Por lo cual el niño hospitalizado tiene sus libertades restringidas, no puede jugar a lo que quiere y con quién quiere.

Por lo cual, el juego se convierte en el gran aliado a la hora de recuperar ese espacio privilegiado en el que el niño se olvida del barbijo del camisolín, las cánulas, las vías, la medicación los tratamientos y las dietas y juega.

Esos espacios privilegiados, esos momentos recuperados serán los propiciadores de resiliencia.

“Una tarea central en el diagnóstico es rescatar el amor, en general, los terapeutas tienden a cargar las tintas sobre el desamor, sobre lo que falta, y pocas veces se puntualiza lo que se tiene, y donde el amor es rescatable. Sin embargo, esto es lo que nos importa en el camino de la cura” Sara Pain. (Fernández, 1987)

²⁰ Hilda Cañeque: Lic. en Cs de la Educ. U.B.A. – Lic. en Psicología U.B.A. Escritora de varios libros especializados en la temática de “El Juego”.

²¹ Hebe Duprat y Cristina Fritzsche en el año 1.968, juntas han publicado uno de los libros emblemáticos en la formación del docente de educación Inicial: “Fundamentos y Estructuras del jardín de infantes”.

Capítulo 5: Los vínculos fraternos

5.1 El vínculo

En la psicología social, el concepto de “vínculo” es el cimiento en el que se erige y desarrolla toda su ciencia, privilegiando tal como lo define P-Riviére “la compleja estructura vincular” en la que todos los sujetos, de algún modo u otro se interrelacionan entre si.

Para Pichón Riviere, el vínculo es la mínima unidad de análisis de la psicología social, por lo cual “el objeto de estudio” no está centrado en el sujeto como lo es en la psicología o el psicoanálisis, la mirada está puesta en cómo se relaciona un sujeto con otro. (Adamson, Gladis. Vínculo 1.988. Escuela de Psicología Social)

Como así también resalta la definición de “vínculo normal” sosteniendo que un vínculo es normal cuando hay comunicación y aprendizaje: cuando hay comunicación debe ser permanente, directa, dialéctica y transparente; y el aprendizaje que se produce dentro de la dinámica vincular, es una consecuencia de la comunicación de base, siempre hay una modificación en la estructura cognitiva, siempre estamos aprendiendo. (Pichón-Riviere E. , 2000)

5.2 La conducta y sus áreas.

Enrique Pichon Riviére (Pichón-Riviere, 1985) define al vínculo, como un concepto instrumental de la Psicología Social, la cual toma una determinada estructura, aunque siempre actúa, es operativa de acuerdo a las circunstancias. El vínculo es siempre un vínculo social, que posteriormente siempre se relaciona con la noción de estatus, rol y comunicación. Así mismo, Pichón describe las tres áreas en las que la conducta se manifiesta

- a) Mente (intelecto)
- b) Cuerpo (afecto)
- c) Mundo externo (voluntad)

A lo que Kant coincide y adhiere a cada área: a).conocimiento – b).sentimiento – c).voluntad.

Por lo que podemos concluir que el vínculo es la mínima unidad de análisis de la psicología social, por lo cual “el objeto de estudio” no está centrado en el sujeto como lo es en la psicología o el psicoanálisis, la mirada está puesta en cómo se relaciona un sujeto con otro.

5.3 El vínculo en la vida intrauterina.

Desde la psicología evolutiva sabemos sobre la importancia de los cuidados del embrión que se está gestando, esa vida intrauterina en proceso de formación. Ese útero es el primer contexto que toma contacto con ese “sujeto” y de acuerdo a las condiciones en que se desarrolle, ese sitio se transformará en ambiente nutricional, indiferente o expulsivo; instalando las primeras huellas mnémicas en la psique de ese ser.

5.4 Teoría ecológica de Bronfenbrenner.

(Bronfenbrenner, 1987) desde su teoría ecológica de los sistemas, para el desarrollo de la conducta del hombre, realiza una concreta clasificación de 4 niveles:

Denominándolos MICROSISTEMA – MESOSISTEMA – EXOSISTEMA – MACROSISTEMA.

El MICROSISTEMA: se corresponde con las relaciones interpersonales de toda persona, los vínculos primarios familiares, los grupos de pares de la escuela, el trabajo, el club, la iglesia, etc.

El MESOSISTEMA: es la articulación de dos o más microsistemas, (la escuela y el hogar), (grupos de padres).

El EXOSISTEMA: son entornos secundarios al sujeto, pero muchas veces sus modificaciones impactan directamente en él.

El MACROSISTEMA: son las actividades y valores de la cultura.

Aunque Bronfenbrenner y Ceci (1994) a la teoría original, la han mejorado, la que denominaron bio-ecológica para contemplarse desde procesos más complejos, como los

bio-psicológicos de todo sujeto, ya que supone procesos activos en todo desarrollo del mismo. Este desarrollo se produce por el contacto del hombre con el medio, y dichas modificaciones serán sostenidas en el tiempo con las variables ajustadas a cada cambio. Por lo cual la observación y análisis de los ambientes en los que el sujeto se desarrolla son casi determinantes; escenario propiciador de grandes matrices de aprendizaje.

5.5 Los vínculos parento - filiales.

En 2015, Julio Moreno menciona tres “Vinculos Parento Filiales” los cuales son comúnmente conocidos como VPF, dentro de los cuales el 3ro es el del hombre.

La familia desde su rol, en el sostenimiento y acompañamiento del niño enfermo, es estructurante y fundamental. La doctora Aurora Pérez, médica, psicoanalista, enuncia tres funciones que privilegian el proceso constitutivo familiar, lo son:

La función matricial - La función de humanización – La función de individuación.

La función matricial: se debe a la situación incompleta en la que se halla el nuevo ser al momento de su nacimiento. Ese cachorro humano se irá humanizando con la función nutricia de sus vínculos primarios, las cuales mediante las huellas mnémicas irán modelando ese ser.

5.6 Función de humanización.

La función de humanización: *“Esta función es la que se denomina también de metabolización emocional, es decir, desde el establecimiento del vínculo primario entre el niño y sus padres en la interrelación profunda, y es a partir de esto que los padres, transforman acuciantes y angustiantes mandatos biológicos, en emociones tolerables y esperanzadas. Los momentos significativos serán: la sonrisa social del tercer mes, el estadio del espejo, la angustia del octavo mes, el establecimiento del “no”, la bipedestación y otros; acontecimientos significativos que necesitan estar sostenidos y acompañados por quien cumple la función materna y/o paterna”.* (Komblit, 2000).

5.7 Función de individuación.

Cuando hablamos de la función de individuación nos referimos al conjunto de acciones “sociales” (comunicativas, afectivas, vinculares) puestas al servicio de la construcción de la identidad del sujeto, en las que mientras él se reconoce, se diferencia de los Otros. La individuación es constitutiva para la socialización y desde el comienzo de la gestación, el hombre siempre está vinculado con su contexto. (Gallardo M. y., 2016).

Capítulo 6: Los cuidados y los aprendizajes.

6.1 Origen del concepto aprendizaje.

Algunos Autores como: Piaget, Bruner y otros; tomaron conceptos de la arquitectura e ingeniería para definir el proceso de aprendizaje desde el enfoque constructivista, aunque existen características que los diferencian dentro de esta misma dimensión, por ejemplo, Jean Piaget lo hace desde la mirada epistemológica y Lev Vigotsky con una mirada sociocultural.

Sobre el aprendizaje Alicia Fernández lo conceptualiza diciendo: ***“El aprender transcurre en el seno de un vínculo humano, cuya matriz se conforma en los primeros vínculos madre-padre, hijo-hermano, pues la prematurez humana impone a otro semejante adulto para que el niño, aprendiendo y creciendo, pueda vivir.***

El aprendizaje es un proceso cuya matriz es vincular y lúdica, y su raíz corporal; su despliegue creativo se pone en juego a través de la articulación inteligencia-deseo y del equilibrio asimilación-acomodación. En el humano, el aprendizaje funciona como equivalente funcional del instinto. (Fernández, La inteligencia atrapada, 1987).

6.2 Tipos de aprendizaje y enseñanza.

Delval Juan (2000) sobre los aprendizajes sostiene “Los seres humanos presentan una serie de características que les diferencian de otros animales y que han sido señaladas en repetidas ocasiones. Esas capacidades son las que hacen posible el desarrollo psicológico de los seres humanos y su capacidad de aprender”.

En 1994 en “El desarrollo humano” Delval diferenció las características de los cuatro tipos de aprendizaje y enseñanza en la escala filogenética:

-Ensayo-Error.

-Imitación.

-Imitación con corrección.

-Enseñanza intencionada.

Los seres humanos son la única especie que tiene la capacidad de enseñar y aprender de manera sistemática; “Por ello puede decirse que la educación es el mayor invento que han producido los seres humanos, y es una de las principales claves de su éxito como especie animal. Gracias a ella, los humanos reciben el conocimiento acumulado por las generaciones anteriores y no tienen que partir de cero”. (Delval, 2000)

6.3 Qué es la educación.

Cuando hablamos de la imposibilidad o las limitaciones en la capacidad individual de “adquirir los aprendizajes escolares” que tiene el niño, Ricardo Baquero lo define como “la sospechada educabilidad”.

6.4 La palabra cuidado y sus usos.

La mitología romana cuenta que cuando un niño concluía con su período de amamantamiento, debía quedar al cuidado de una diosa de nombre Educa.

El período de amamantamiento era extensivo hasta los tres años, por lo cual Educa era la responsable de los cuidados de ese niño durante la transición entre: la salida de la posición “bebe” a niño; “aflojamiento” de la relación madre –hijo. (Jerusalinsky, 1995).²²

Ese relato plantea las bases semánticas de la expresión “cuidar enseñando”

Ejemplos triviales nos rodean a diario, ilustrando la expresión, tales como:

“Tené cuidado cuando cruces la calle”

“Ese vaso es de vidrio, tené cuidado”

“Cuidado con la taza, que está caliente, no te vayas a quemar”

²² Psicólogo (Universidad de Buenos Aires). Trabaja como psicoanalista. Miembro de la Asociación Lacaniana Internacional. Analista Miembro de la Associação Psicanalítica de Porto Alegre/Brasil). Mestre en Psicología Clínica (Pontificia Universidade Católica de Rio Grande do Sul/Brasil). Doctor en Educación y Desarrollo Humano (Universidad de São Paulo/Brasil). Presidente Honorario de la Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia (FEPI – Argentina).

“Cuando trabajamos con tijera o con punzón, siempre tenemos que tener cuidado”

Estos cuidados, dan cuenta de la lógica de prevención física integral de toda persona.

Ese neonato, ese recién llegado a este mundo que no puede cuidarse solo y requiere del auxilio ajeno, esa heteronomía fundante, en la que los cuidados y asistencias son vitales para la supervivencia del novel cachorro humano dependiente del auxilio inaugural.

6.5 Caso problema.

Caso Dante Agustín Ledesma (5 años)

Dante tiene 5 años, está en sala de 5 del nivel inicial del Jardín de Infantes Héroes de Malvinas, de la localidad de Pontevedra del partido de Merlo, Pcia de Bs.As. No escribe ni lee. Dante vive en una muy precaria vivienda, comúnmente conocida como Casilla Prefabricada, junto a su papá que trabaja haciendo changas y su mamá que es ama de casa y cuida de sus 4 pequeños hermanos, Dante es el hermano mayor. Sus padres son oriundos de la provincia de Formosa, ambos no han terminado la educación primaria y su desenvolvura social es mínima.

El 18 de mayo del 2.017, Dante queriendo ayudar a su mamá con las tareas de la cocina, se le cayó accidentalmente una olla con agua muy caliente, de la cual cayó su contenido sobre sus piernas, generándole grandes quemaduras en ambas extremidades inferiores. Motivo por el cual estuvo varios meses internado para el tratamiento quirúrgico de los injertos de tejidos a los que debió ser sometido y las toilettes quirúrgicas propias del tratamiento.

Las quemaduras

Las quemaduras son lesiones producidas en un tejido vivo, por la acción de diversos agentes, físicos, químicos o biológicos, que provocan alteraciones que varían desde el simple cambio de coloración, hasta la destrucción de las estructuras afectadas.

Los agentes etiológicos pueden ser: físicos (térmicos, eléctricos o radiantes), químicos (cáusticos: ácidos, alcalis) o biológicos (seres vivos: medusas, batracios, insectos, peces eléctricos)

Las quemaduras causadas por un agente térmico ocasionan una destrucción celular de acuerdo a la extensión, la intensidad térmica (frio - calor), el tiempo de exposición, el grosor epidérmico y la conductividad del tejido.

Quemaduras en los niños

Las quemaduras en los niños, aunque en distinta dimensión son consideradas lesiones severas, porque son más graves que en los adultos, su riesgo es mayor. Las lesiones generalmente dejan severas secuelas discapacitantes, funcionales o estéticas que impactarán social y psicológicamente en la vida del sujeto. El tratamiento de las grandes quemaduras suele ser prolongado.

Aunque la literatura médica les otorga diferentes clasificaciones, la más difundida es la de Fortunato Benaim, según la profundidad:

Tipo A o Superficial.

Tipo B o Profunda.

Tipo AB o Intermedio.

Capítulo 7: La resiliencia

7.1 Definición de Resiliencia.

El vocablo resiliencia se origina en el idioma latín que significa volver atrás, volver de un salto. (Diccionario Básico Latín-Español/ Español-Latín. Barcelona, 1982)

El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos. (Rutter, 1993)

Se define la resiliencia como: “La capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” Edith Grother

La resiliencia, además de permitir que el sujeto realice un pasaje de un sitio de dolor y oscuridad a otro de sano sostenimiento y luz, contribuye a mejorar la calidad de vida de él mismo y en consecuencia replicando en quienes lo rodean.

7.2 Factores Positivos.

Las condiciones y factores positivos fundamentalmente necesarios son: la confianza y el apoyo emocional de los padres o de quienes cumplen la función materna y paterna, la aceptación, contención y acompañamiento incondicional, las redes de apoyo, etc. Y como resultante de ellos, podremos observar: habilidad para comunicarse, capacidad exitosa de adaptación, combinación de factores positivos en procesos sociales, etc.

7.3 Los pilares de la resiliencia son:

- a) Introspección: capacidad de reflexionar honestamente de manera autocrítica.
- b) Independencia: saber detectar focos de conflicto, fijando límites entre ellos y uno mismo, logrando una distancia física y emocional, sin ser aislamiento.
- c) Capacidad de relacionarse: desarrollo en las habilidades comunicativas, estableciendo lazos afectivos equilibrados.

- d) Iniciativa: ponerse a prueba y exigirse a sí mismo, complejizándose los objetivos de manera constructiva y desarrolladora de experiencias.
- e) Humor: encontrar rasgos de comicidad de la propia tragedia.
- f) Creatividad: a partir de situaciones de caos y desorden, crear resultados de mejora, organización y estabilidad.
- g) Moralidad: propiciar conductas de valores y bienestar desde sí mismo al resto de nuestros semejantes.
- h) Autoestima consistente: en él se ve, como resultado, todo lo que el adulto o adultos significativos han enseñado, acompañado y sostenido afectivamente en el niño sufriente. El autoestima (Duvignaud, 1982) consistente es el cimiento y osamenta en la que se erigen el resto de los pilares de la resiliencia.

**La autoestima es la percepción valorativa de mi ser, de mi manera de ser, de quién soy yo, es decir el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que hacen mi personalidad*.*

7.4 Resiliencia y Educación.

La escuela es el espacio socializador de las infancias por excelencia, por lo cual las relaciones entre el/la docente con los niños o entre los niños como grupo de pares es el escenario ideal para poner en práctica contenidos mediatizadores entre uno mismo y los Otros, tomando a “la solidaridad” como punto de partida.

Edith Grotherberg (1997) cuenta que los niños toman desde el lenguaje, verbos y expresiones que serán casi fundantes en el desarrollo de sus pilares resilientes y son:

TENGO – SOY – ESTOY – PUEDO

Ejemplos:

Tengo personas en quién confiar.

Tengo una familia que me cuida.

Tengo una maestra o un profesor que me observa los errores, para corregirlos y poder aprender bien.

Soy una buena persona.

Soy una persona querida por los Otros.

Estoy aprendiendo a corregir mis errores.

Estoy aprendiendo a resolver mis pequeños problemas.

Puedo hablar sobre los temas que me preocupan, me afectan, me hacen bien o me hacen mal.

Puedo intentar buscar mis propias alternativas.

Puedo expresarme. Puedo mediante mis canciones y mis artes plásticas contar lo que me pasa.

Puedo pedir ayuda, cuando la necesito.

Susana Gamboa en su libro “Juego, resiliencia – Resiliencia, juego” comparte una cuantiosa propuesta lúdica en la que completa el nutrido recorrido, por los cuatro factores de resiliencia. Yo Tengo, Yo Soy, Yo Estoy y Yo Puedo. (Gamboa, 2006)

La UNESCO²³ en su documento “Educación para el siglo XXI” establece como pilares fundamentales:

-Aprender a conocer: (conocimiento como posibilitador de su desarrollo) x lo cual conocer sobre su enfermedad, tratamiento, pronostico, etc. “conocer NO experimentar” las limitaciones que puedan surgir desde el tratamiento.

-Aprender a hacer: (propiciar actividades adecuadas a la realidad del alumno paciente, tomando como punto de partida “sus nuevas posibilidades”)

²³ La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) es un organismo especializado de las Naciones Unidas, se fundó el 16 de noviembre de 1945 con el objetivo de contribuir a la paz y a la seguridad en el mundo mediante la educación, la ciencia, la cultura y las comunicaciones.

-Aprender a vivir juntos: Pichón Riviére habla de la importancia del GRUPO como espacio privilegiado para el aprendizaje. Construyendo desde el intercambio, desde la escucha respetuosa y mirada atenta y desmanchada de prejuicios.

-Aprender a ser: Julio Moreno sostiene que las prácticas educativas no se reducen a *“lo académico” ni mucho menos al estímulo de “lo natural” sino que: “definen posibilidades de constitución subjetiva”*.

MARCO METODOLÓGICO

Las encuestas se llevaron a cabo en un Hospital de Alta Complejidad Pediátrica ubicado en C.A.B.A

1) ¿Cuál es su antigüedad docente dentro de la modalidad Hospitalaria?

- I- Entre 1 y 2
- II- Entre 3 y 5
- III- Entre 5 y 10
- IV- Más de 10
- V- No sabe.
- VI- No contesta.

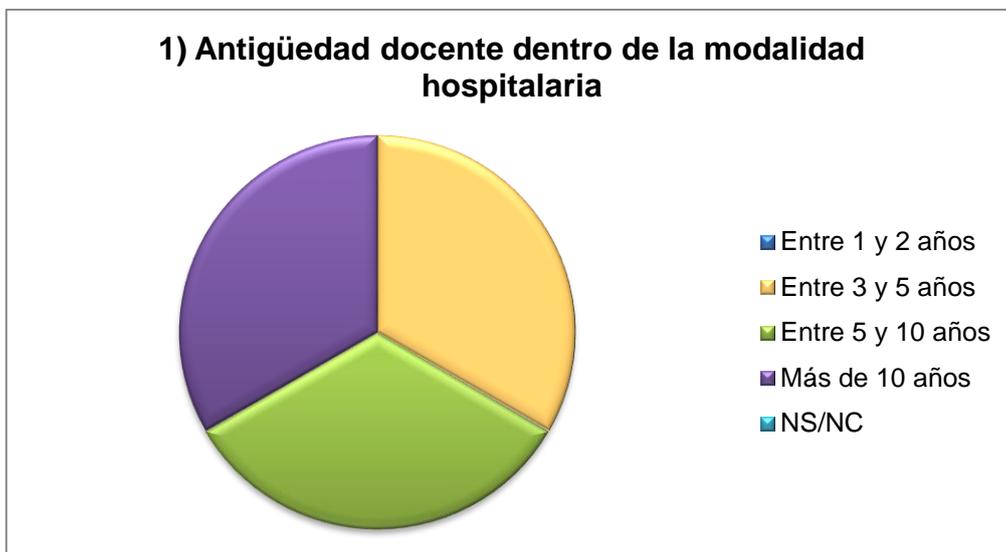


Gráfico No. 1: Antigüedad docente.

2) Especializarse en la modalidad hospitalaria para quienes se desarrollan en esa especialidad, debería ser:

- I- Obligatoria.
- II- Conveniente
- III- Necesaria.
- IV- Indiferente.
- V- No sabe.
- VI- No contesta.

2) Especializarse en la modalidad hospitalaria para quienes se desarrollan en esa especialidad, debería ser:



Gráfico 2: Especialización en la modalidad hospitalaria.

3) La necesidad de la adaptación de los recursos didácticos para ese particular proceso enseñanza y aprendizaje.

- I- Es determinante
- II- Es importante
- III- Es relativamente importante.
- IV- No es tan importante.
- V- No sabe.
- VI- No contesta.

3) La necesidad de adaptación de los recursos didácticos para ese particular proceso de enseñanza y aprendizaje



Gráfico 3: Adaptación de recursos didácticos.

- 4) La ornamentación escolar del ambiente para propiciar el espacio educativo.
- I- Es necesaria.
 - II- Es imprescindible.
 - III- Es obligatoria
 - IV- Es indiferente.
 - V- No sabe.
 - VI- No contesta.

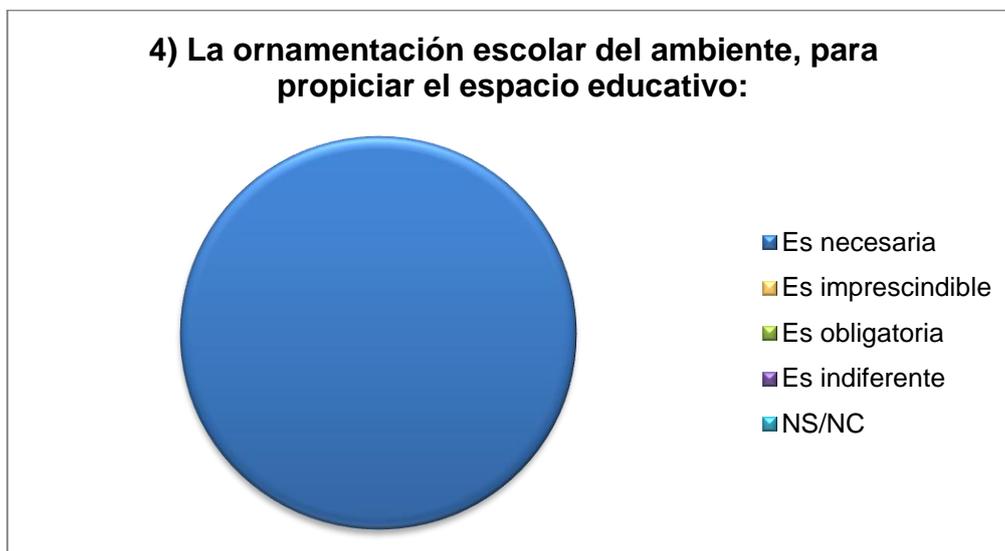


Gráfico 4: Ornamentación ambiental y espacio educativo.

- 5) ¿Utiliza el juego como estrategia didáctica?
- I- Sí, siempre.
 - II- Frecuentemente.
 - III- Esporádicamente.
 - IV- Nunca.
 - V- No sabe.
 - VI- No contesta.

*En el caso de ser negativa, pasar a la pregunta 7

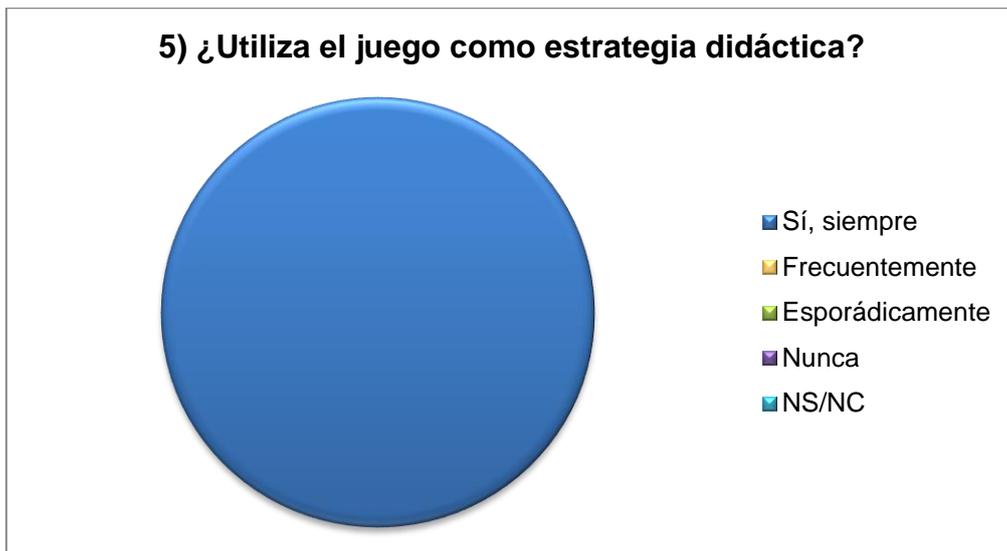


Gráfico 5: Juego como estrategia didáctica.

- 6) En el caso de usarlos ¿Cuáles utiliza?
- I- Sólo estructurados o reglados.
 - II- Sólo inestructurados.
 - III- Ambos (estructurados e inestructurados)
 - IV- Ninguno de ellos.
 - V- No sabe.
 - VI- No contesta.

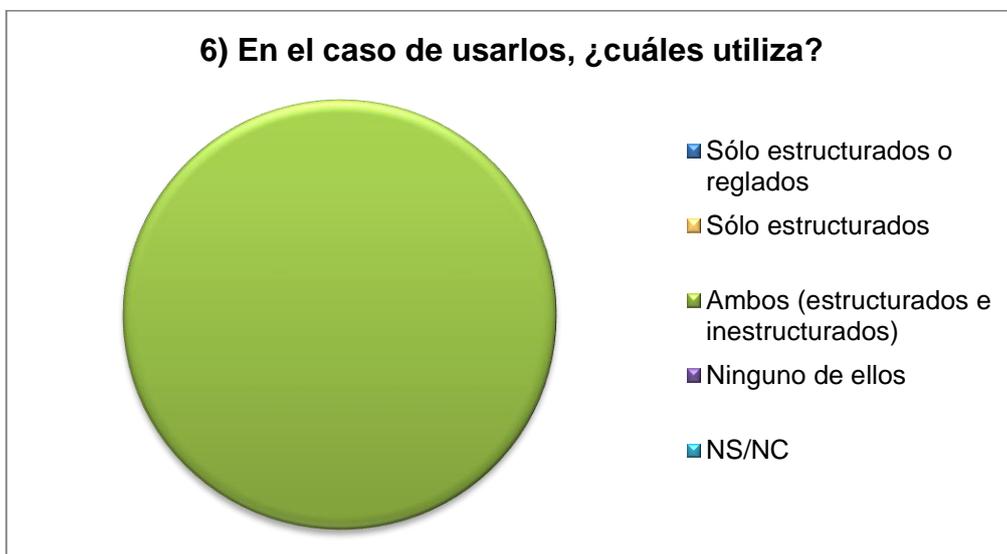


Gráfico 6: Elección de Juegos.

- 7) Los recursos didácticos que utilizan con los niños ¿los desinfectan?
- I- Si, siempre

- II- A veces.
- III- No.
- IV- No sabía que se desinfectaban.
- V- No Sabe.
- VI No contesta.

*En el caso de ser negativa pase a la pregunta 9.

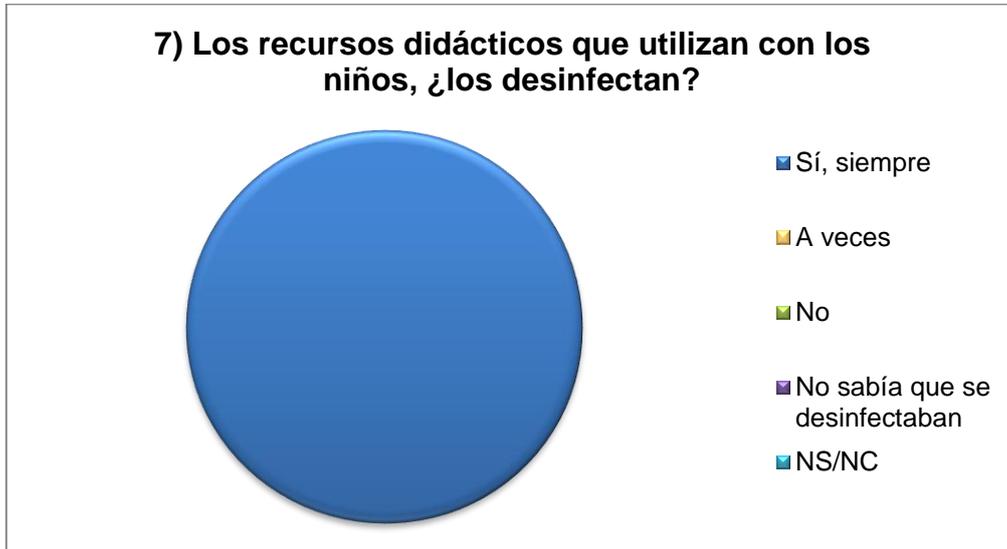
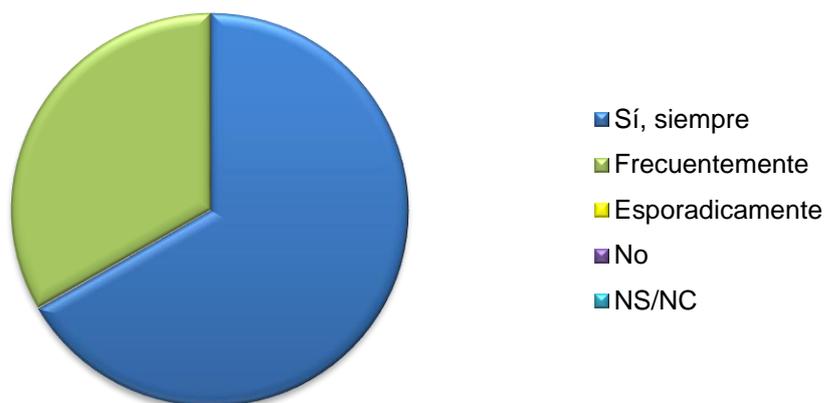


Gráfico 7: Asepsia y recursos didácticos.

8) Los procedimientos de desinfección de los elementos que se utilizan ¿Los realiza usted?

- I- Sí, siempre
- II- Frecuentemente.
- III- Esporádicamente
- IV- No.
- V- No sabe.
- VI- No contesta.

8) Los procedimientos de desinfección de los elementos que se utilizan, ¿los realiza usted?



Gráfica 8: Procedimientos de asepsia.

Realizar los procedimientos de desinfección de los elementos con los que trabajan, forma parte de su tarea.

9) Participa usted de la designación del alumno-paciente.

- I- Sí, siempre.
- II- A veces.
- III- Raramente.
- IV- Nunca.
- V- No sabe.
- VI- No contesta.

9) ¿Participa usted de la designación del alumno-paciente?

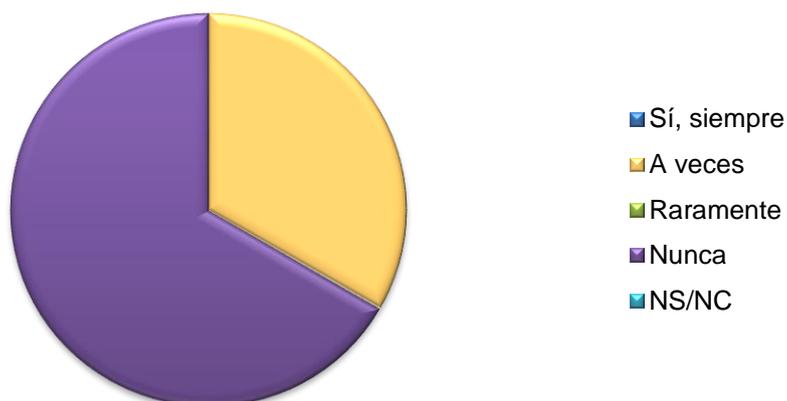


Gráfico 9: Designación del alumno-paciente

10) ¿Usted tiene contacto directo con la escuela de origen del niño?

- I- Si, siempre.
- II- A veces.
- III- Raramente.
- IV- Nunca.
- V- No sabe.
- VI No contesta.

*En el caso de ser negativo pase a la pregunta 12.



Gráfico 10: Relación con la escuela de origen

11) En el caso de ser afirmativo ¿Con qué frecuencia?

- I- Semanal.
- II- Mensual.
- III- Semestral.
- IV- Sólo cuando es necesario.
- V- No sabe.
- VI- No contesta.

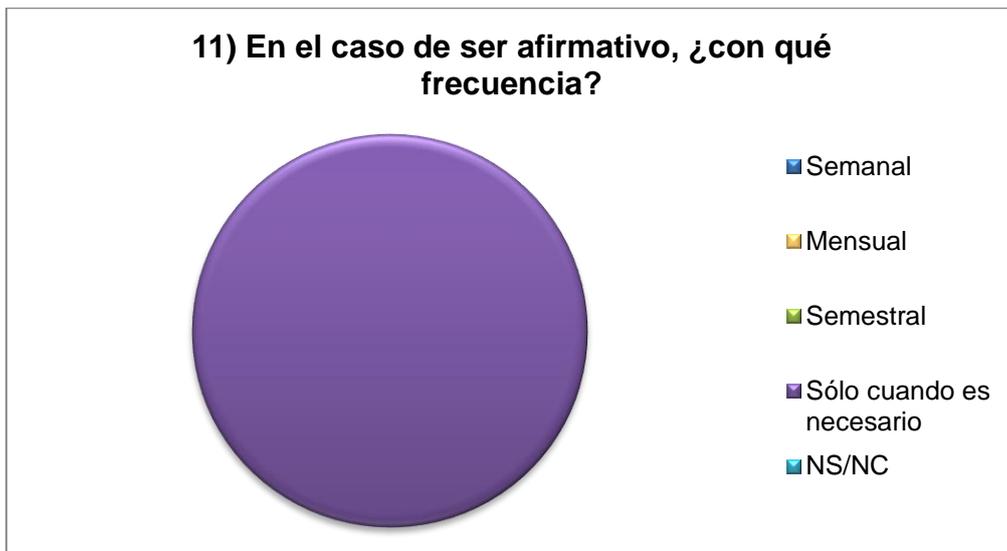


Gráfico 11: Frecuencia de relación con la escuela de origen.

12) Algún representante de la Institución Educativa de origen ¿se acerca a visitar a su alumno internado?

- I- Sí, siempre.
- II- A veces.
- III- Raramente.
- IV- Nunca.
- V- No sabe.
- VI- No contesta.



Gráfico 12: Visitas de la escuela de origen.

13) Cuando al Alumno-paciente se le da el alta hospitalaria, ¿ustedes mismas continúan con el acompañamiento pedagógico- domiciliario?

- I. Sí, siempre.
- II. A veces. (depende el caso).
- III. Raramente. (depende el caso).
- IV. Nunca.
- V. No sabe.
- VI. No contesta.

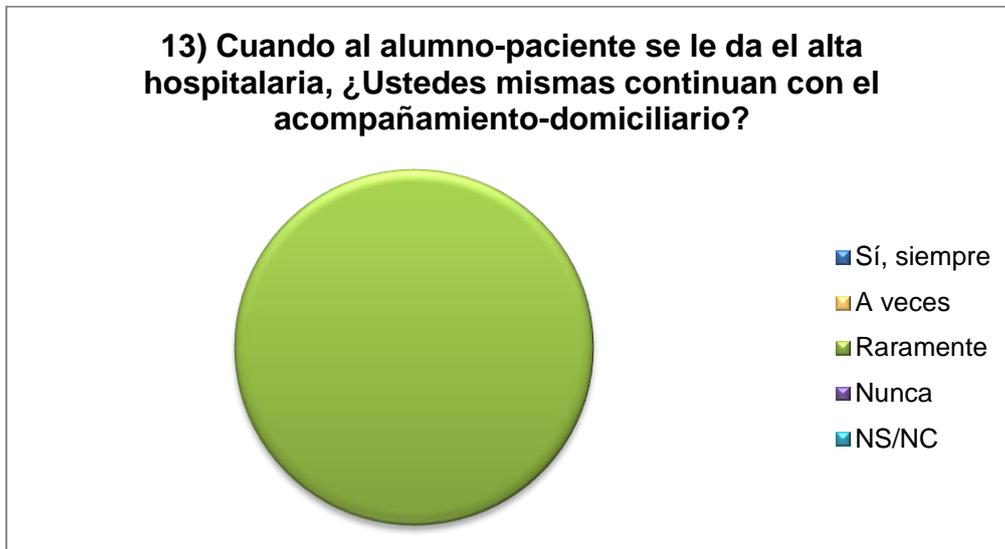


Gráfico 13: Acompañamiento domiciliario.

14) Considerando la experiencia que posee este Hospital ¿Pudieron adquirir nuevas estrategias lúdicas, acordes a la modalidad?

- I- Sí.
- II- A veces.
- III- Raramente, sólo si otra institución realiza un requerimiento.
- IV- No.
- V- No sabe.
- VI- No contesta.

*En el caso de ser afirmativa, podrá decirnos ¿Cuáles?

Inclusión de las TICS

Dispositivos aumentados.

Talleres artísticos, cine, etc. saliendo de la habitación.

Dominó, rompecabezas, juegos con fichas plastificados por razones de bioseguridad.

14) Considerando la experiencia que posee este hospital, ¿pudieron adquirir nuevas estrategias lúdicas, acordes a la modalidad?

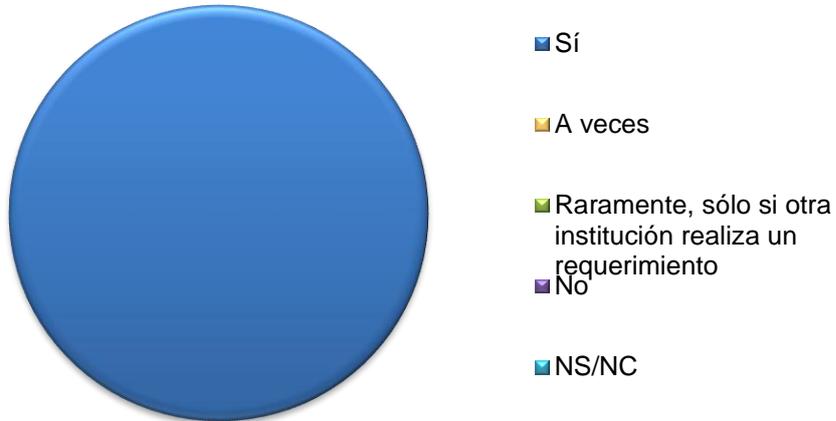


Gráfico 14: Adquisición de nuevas estrategias lúdicas

15) La implementación de la modalidad hospitalaria ¿ha ofrecido un nuevo espacio pedagógico, propiciador de resiliencia para los niños internados?

- I- Sí.
- II- En general sí, pero no siempre.
- III- A veces.
- IV- No.
- V- No sabe.
- VI- No contesta.

15) La implementación de la modalidad hospitalaria, ¿ha ofrecido un nuevo espacio pedagógico, propiciador de resiliencia para los niños internados?



Gráfico 15: Nuevas espacios pedagógicos - resiliencia

- 16) Considera que sería transformador, propiciar proyectos de integración o actividades en común con grupos escolares de escuela común, como una experiencia psicoeducativa en la que se les enseñe sobre Resiliencia.
- I. Sí, sería una experiencia muy significativa.
 - II. Sería una linda experiencia, pero no tan significativa.
 - III. Sería indiferente.
 - IV. No.
 - V. No sabe.
 - VI. No contesta.

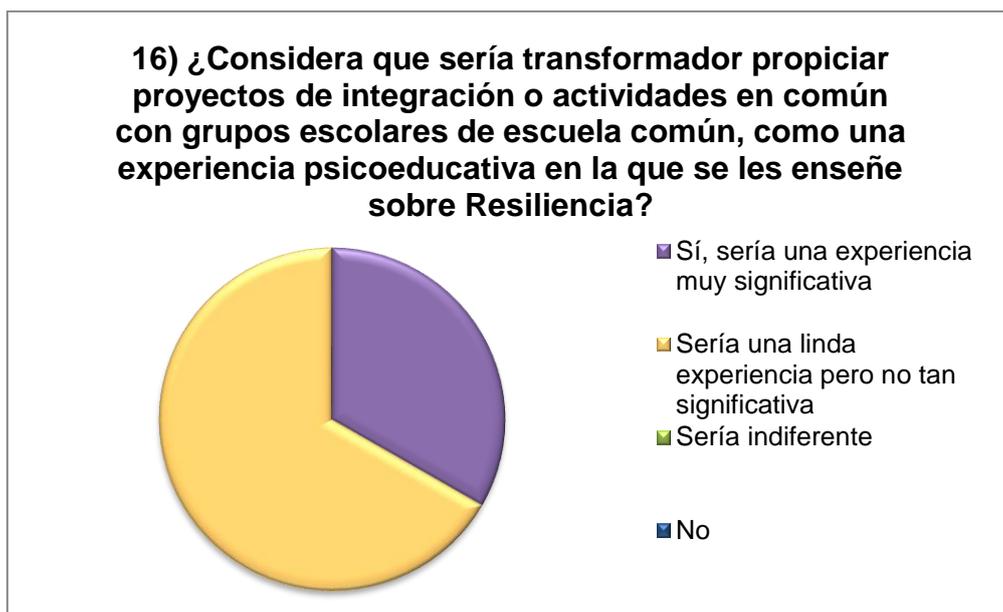


Gráfico 16: Incorporación de proyectos de Integración

Las seis docentes entrevistadas hicieron mención de la experiencia que se llevó a cabo en el hall del hospital, el día 30 de octubre del 2018 denominada “El hospital abre sus puertas” la cual se realizó con los niños que estaban aguardando a ser atendidos en la sala de espera.

- 17) De 1 a 10 ¿Qué grado de satisfacción le da la tarea del docente hospitalario?

- I- No sabe.
- II- No contesta.



Gráfico 17: Grado de satisfacción de la tarea docente.

Es importante destacar en los seis casos, como se alegraron las docentes; propio de la comunicación analógica (gestual) de los axiomas de la comunicación.

18) Los otros servicios del Hospital (Pediatría, Laboratorio, Rx, etc.) ¿Colaboran ante la necesidad de llevar a cabo alguna estrategia pedagógica vinculada a su área?

- I- Sí, siempre.
- II- Si, en geral. sí, pero no siempre.
- III- A veces, depende el caso.
- IV- No.
- V- No sabe.
- VI- No contesta.

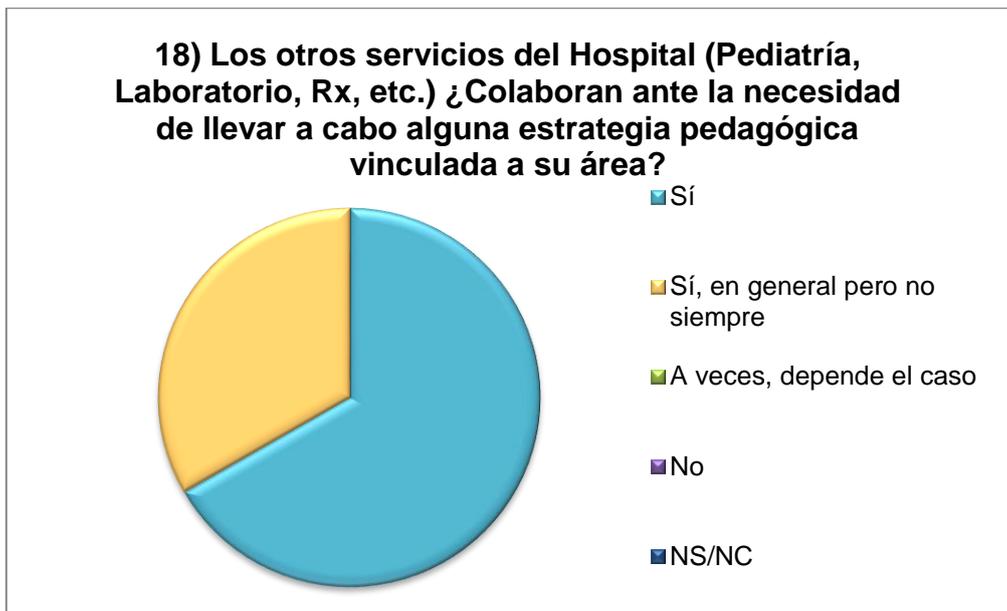


Gráfico 18: Otros servicios del Hospital.

Ampliando sus respuestas, nombraron a los enfermeros, camilleros y choferes de ambulancia como a los más colaboradores.

19) Los médicos ¿valoran su rol, su tarea pedagógica adentro del hospital?

- I- Sí, siempre.
- II- Si, en gral. sí, pero no siempre.
- III- A veces, depende el caso.
- IV- No.
- V- No sabe.
- VI- No contesta.

19) Los médicos, ¿Valoran su rol, su tarea pedagógica adentro del hospital?

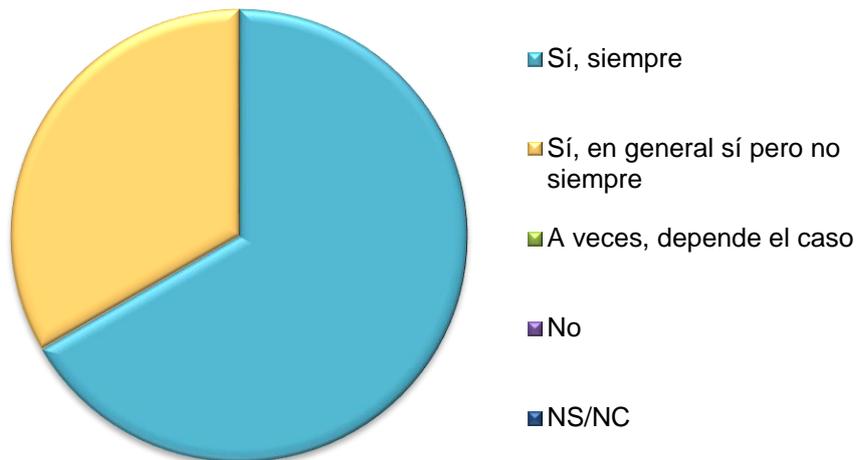


Gráfico 19: Valoración del rol pedagógico.

20) Los diagnósticos de los niños ¿tienen implicancia en la elección de sus estrategias?

- I. Si, siempre.
- II. Si, en geral. Si, pero no siempre.
- III. A veces, depende el caso.
- IV. No.
- V. No sabe.
- VI. No contesta.

20) Los diagnósticos de los niños, ¿tienen implicancia en la elección de sus estrategias?

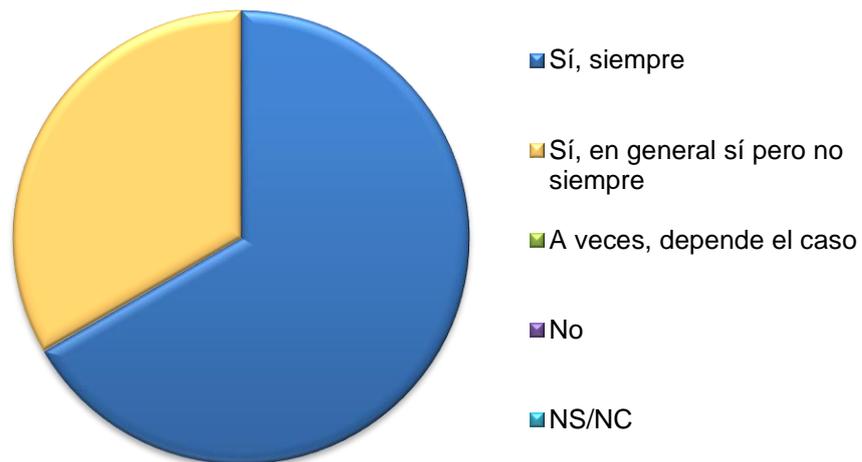


Gráfico 20: Diagnósticos y elección de estrategias.

Las cuatro respuestas que fueron determinantes en decir si, siempre dijeron que cuando trabajan con niños que tienen un diagnóstico oncológico, es muy poco el tiempo con el que cuentan porque suelen estar deprimidos o muy cansados.

21) ¿Realizan adaptaciones de los diseños curriculares?

- I. Si, siempre.
- II. Si, en general. Si, pero no siempre.
- III. A veces, depende el caso.
- IV. No.
- V. No sabe.
- VI. No contesta.

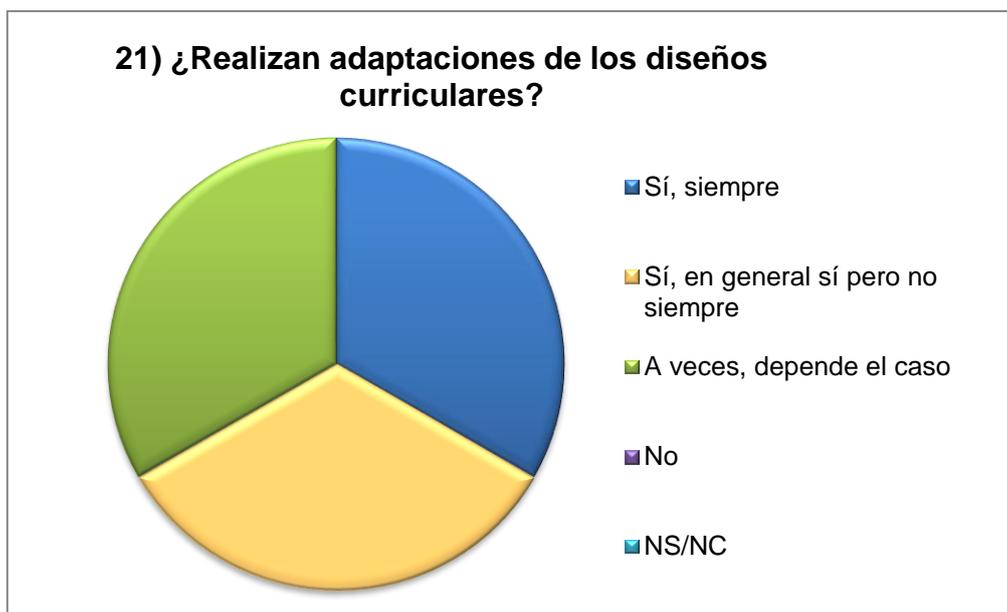


Gráfico 21: Adaptaciones curriculares.

22) ¿Utilizan algún instrumento para planifica las clases? (planificación, proyecto pedagógico individual) ¿Cuál?

*En el caso de ser negativo, pasar a la pregunta 25.

Las seis respuestas coinciden en tomar a la planificación anual y al diseño curricular como instrumentos rectores del diseño de sus tareas.

23) Ese instrumento ¿es rígido o flexible? ¿Por qué?

Aunque las seis respuestas coinciden en que ese instrumento es flexible, dos de ellas se diferencian enfatizando en que debe ser muy flexible por la particularidad de las necesidades de los niños.

24) ¿Qué institución, organismo? O ¿Quién? Se hace cargo de financiar los gastos en materiales y recursos didácticos.

Las seis respuestas coinciden en que la mayoría de los gastos son financiados por el GCBA y un pequeño porcentaje de donaciones particulares.

25) ¿En qué porcentaje?

Aproximadamente 90% GCBA
Aproximadamente 10% donaciones particulares.

26) En el caso de ser necesario ¿fabrica usted sus propios recursos didácticos?

- I. Si, siempre.
- II. Si, en general. Si, pero no siempre.
- III. A veces, depende el caso.
- IV. No.
- V. No sabe.
- VI. No contesta.

*En el caso de ser negativa pase a la pregunta 28.

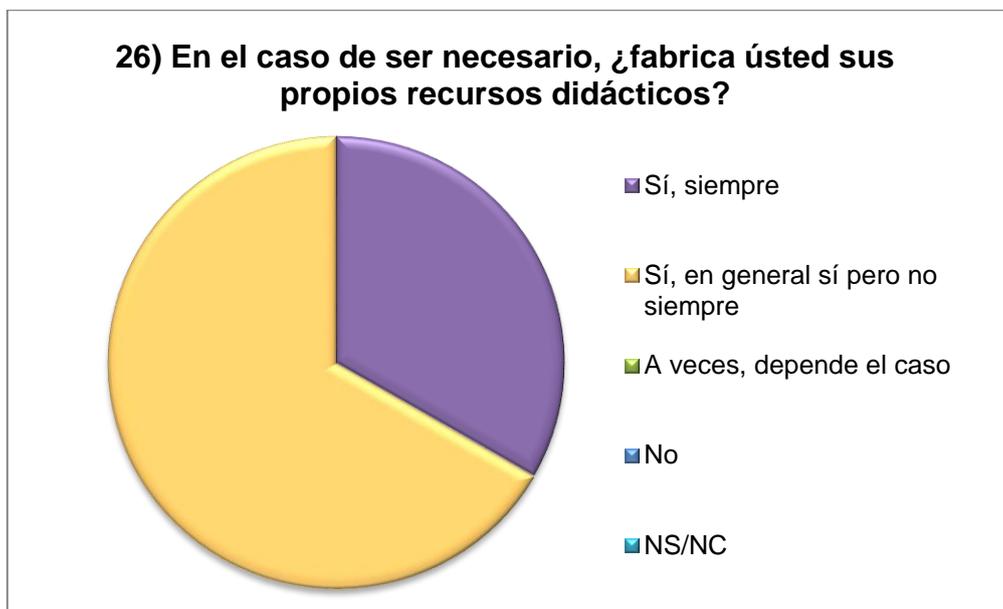


Gráfico 26: Fabricación de recursos didácticos

27) Trae elementos y materiales de su casa para construir recursos didácticos o generar estrategias?

- I. Si, siempre.
- II. Si, en geral. Si, pero no siempre.
- III. A veces, depende el caso.
- IV. No.
- V. No sabe.
- VI. No contesta.

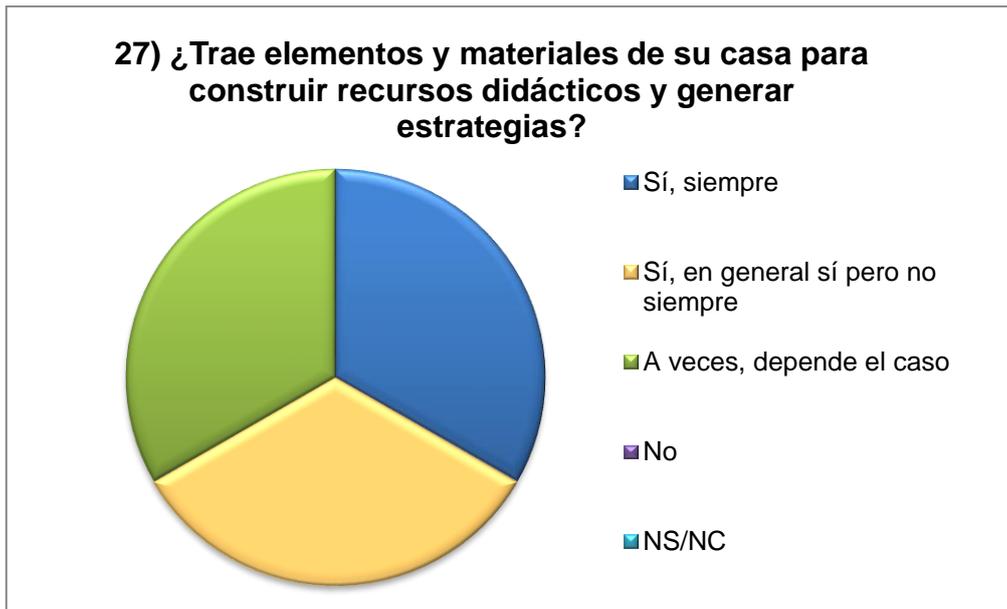


Gráfico 27: Autogeneración de recursos didácticos.

28) ¿Cuenta usted, de manera individual, con su propia batería de estrategias y recursos didácticos?

- I. Si, siempre.
- II. Si, en geral. Si, pero no siempre.
- III. A veces, depende el caso.
- IV. No.
- V. No sabe.
- VI. No contesta.

28) ¿Cuenta usted, de manera individual, con su propia batería de estrategias y recursos didácticos?

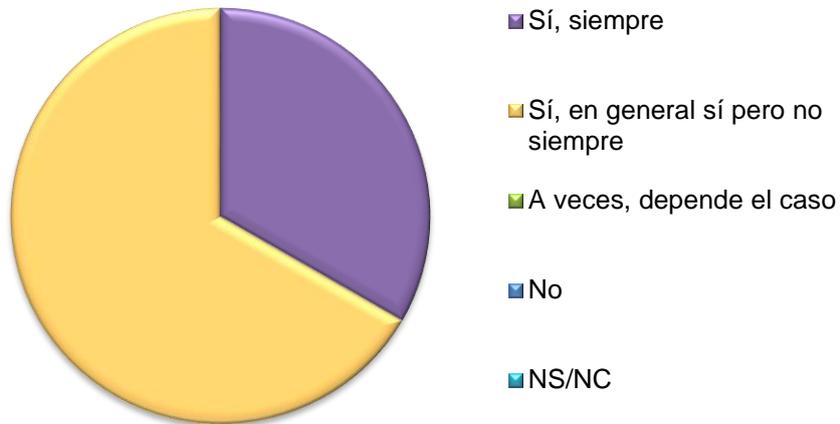


Gráfico 28: Uso de estrategias y recursos didácticos.

Aunque cada uno cuenta con su propia batería de elementos y estrategias lúdicas, suelen compartir e intercambiar materiales y experiencias.

29) El juego, considerado como estrategia didáctica ¿es propiciador de espacios resilientes?

- I. Sí, siempre.
- II. Sí, en general. Sí, pero no siempre.
- III. A veces, depende el caso.
- IV. No.
- V. No sabe.
- VI. No contesta.

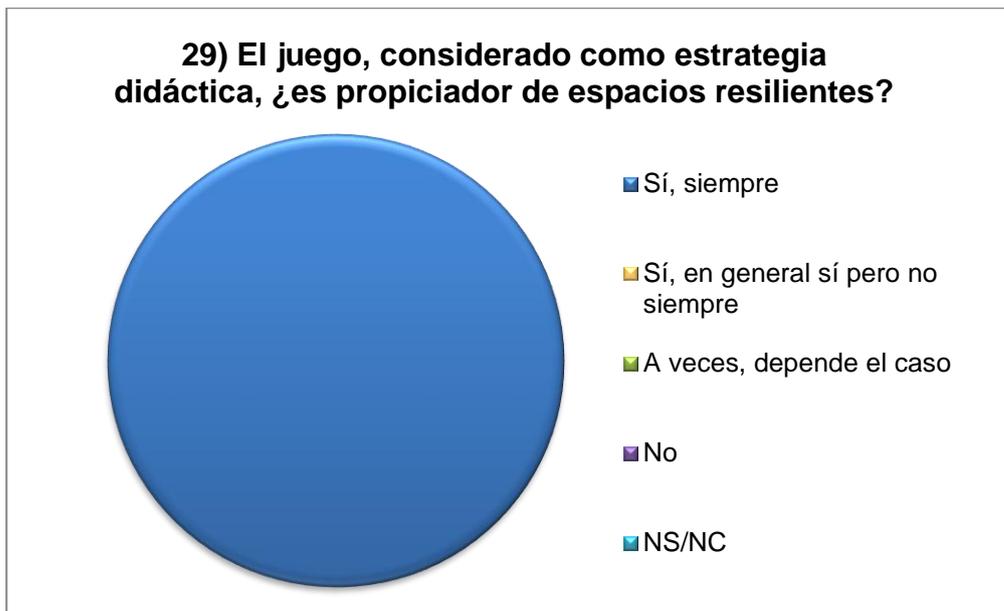


Gráfico 29: El juego como generador de espacios resilientes.

30) ¿Por qué?

Respuesta 1: A través del juego el niño canaliza sus emociones, puede expresar lo que siente, lo vivencia. Sí el niño está deprimido, mediante el juego se puede lograr que salga de ese lugar, aunque sea por un momento.

Respuesta 2: El niño puede resignificar su situación y le permite elaborarla.

Respuesta 3: El juego logra que el niño pase a estar en otra posición, activa; y eso es lo que lo levanta; pero no sólo a él; sino también a su familia. Cuando viene la familia visitarlo y lo ve levantado, algo cambia. No sólo el nene, también en la familia; están todos contentos.

Respuesta 4: Cuando nos sentamos a planificar, inmediatamente pensamos en los juegos que podemos considerar para trabajar con ese niño y así focalizar en los aspectos más débiles.

Respuesta 5: EL juego es nuestro principal aliado, con él puedes abordar lo pedagógico de una manera descontracturada y de ese modo el niño no se siente evaluado o condicionado.

Respuesta 6: No hay duda, el juego es el mejor recurso que tenemos para propiciar resiliencia no sólo en el niño, sino también en su familia o en el entorno inmediato del niño. A demás se van observando resultados positivos en un corto plazo.

CONCLUSIÓN

A la luz de los resultados obtenidos, podría considerarse que las docentes de la escuela hospitalaria que funciona adentro del hospital de alta complejidad pediátrica, consideran al juego como uno de los instrumentos más importantes con los que cuentan para el desarrollo de sus tareas; dentro de las cuales posando la mirada en la elección de sus estrategias, están en un estado de revisión y flexibilidad constante; ya que al considerar que dichas estrategias y la elección de los materiales se ven condicionadas al diagnóstico del paciente-alumno. Cabe destacar, que hablar de flexibilidad no implica perder la rigurosidad de los objetivos formales que constituyen a la función del docente hospitalario; por lo cual someter las practicas a revisión, permite que la elección de los materiales y las propuestas puedan adaptarse no sólo a las particularidades del niño o el contexto, sino también a la brevedad del momento; tal como sucede con niños que transitan tratamientos oncológicos y sus tiempos de atención útiles son escasos.

Se puede considerar que la creatividad es otro de sus aliados incondicionales; ya que las adaptaciones no sólo se observan en los materiales o en los contenidos, sino también en muchas ocasiones en los ambientes, en los cuales, si las posibilidades lo permiten, se trata de asemejar a un aula y correrse por unos minutos del paisaje hospitalario.

La importancia del compromiso profesional y social puede connotarse en la rigurosa formación, en los esfuerzos personales y en los distintos resultados multiplicadores de desarrollo humanitario y resiliencia.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- BAQUERO, Ricardo. *Vigotzky y El Aprendizaje Escolar*. Bs.As. Aique Grupo Editor. 1997.
- BRAILOVSKY, Daniel. *La escuela y las cosas; la experiencia escolar a través de los objetos*. Homosapiens. 2012.
- BRONFRENBERNER, Urie. *La ecología del desarrollo humano*. Bs. As. Paidós. 1987.
- BRUNER, Jerome. *Juego, pensamiento y lenguaje*. Bs. As. Flacso. 1986.
- CALMELS, Daniel. *Analizadores del jugar*. Ciclo de Conferencias "La Educación inicial hoy: maestros, niños y enseñanzas". Bs.As. Flacso. 2018.
- CAMILLONI Alicia. Cols, Basabe y Feeney. *El saber didáctico*. Bs.As. Paidós. 2008.
- COLL, C., ONRUBIA, J., MIRÁS, M. y otros. *El constructivismo en el aula*. Barcelona. Graó. 1999.
- DELVAL, Juan, *Aprender en la vida y en la escuela*. Madrid. Morata. 2000.
- DUVIGNAUD, Jean. *El juego del juego*. México. FCE. 1982.
- FERNÁNDEZ, A. *La inteligencia Atrapada*. Bs. As. Nueva Visión. 1987
- FERNÁNDEZ, A. *Poner en juego el saber*. Bs. As. Nueva Visión. 2000
- GONZÁLEZ, María de los Ángeles. *Entrevista sobre Juego, creatividad y espacios públicos para el Curso de Posgrado Educación Inicial y Primera Infancia*. FLACSO, 2009.
- http://fadepof.org.ar/info_epof – [Fecha de consulta: 25.06.2018 14:01hs.]
- EPOF (Enfermedades Poco Frecuentes)
- FULLER, Johanna R. *Instrumentación quirúrgica, Principios y prácticas*. 2da edición. Cap.4. Bs.As. Panamericana. 1993.
- GALLARDO, Marta. y TAYARA, Graciela. *Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria*. Bs. As. Ed. Fundación Garrahan.2017.
- HENDERSON y Milstein. *Resiliencia en la escuela*. Bs.As. Paidós. 2003.
- KOHAN, Walter. *Infancias entre educación y filosofía*. España. Laertes. 2004.
- LEY de Educación Nacional N°26.206. Ministerio de Educación de la Nación. 2006.

MORENO, Julio. *La infancia y sus bordes*. Cap. 1. El juego, el tiempo y el juguete. Bs. As. Paidós. 2014

MUNIST, Santos, Kotliarenco, Ojeda. *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud, OMS. EEUU.1998.

NAN, H. Milstein Mike. *Resiliencia en la escuela*. Barcelona. Paidós. 2003.

NOVILLO Hebe y Martinez, Ana. "El juego y los juegos en el tratamiento psicopedagógico" *Ficha 3 de circulación interna de la cátedra "Clínica Psicopedagógica de niños y adolescentes*. UAI. (s.f)

OMS. *Manual de bioseguridad*. Tercera Edición. Ginebra. OMS. 2005

ONRUBIA, Javier. *El constructivismo en el aula*. Barcelona. GRAÓ. 1999

PICHON-RIVIERE, Enrique. *Teoría del vínculo*. Bs.As. Ediciones Nueva Visión. 1985.

POLAINO L, Gonzalez S. *Pedagogía hospitalaria*. Madrid. Narcea. 1990.

ROBBINS y Cotran. *Patología estructural y funcional*. 9na edición. Cap.10. España. Elseiver. 2015.

RUTTER, Michel. *Resiliencia*. Journal of Adolescent Health, vol 14. 1993.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- BAQUERO, R. *Sujetos y aprendizaje*. Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología. Bs.As. 2006.
- BAQUERO, R. y TERIGI F. En búsqueda de una unidad de análisis del aprendizaje escolar. Revista APUNTES. UTE/CTERA. Bs.As. 1996
- BARRIO Del C, La comprensión infantil de la enfermedad. Anthropos. Barcelona. 1990.
- CALMELS, D. *"El juego corporal: El cuerpo en los juegos de crianza"*. Clase 8. Curso virtual Educación Inicial y primera infancia. Flacso. 2009
- CALMELS, D. *"Analizadores del jugar"*. Ciclo de Conferencias "La Educación inicial hoy: maestros, niños y enseñanzas". Avellaneda, 21-06-07.
- CANIZA DE PAEZ S. y ENRIGHT, P. *¿Qué se juega cuando jugamos?*. Bs.As. Revista Escritos de la infancia. (s.f).
- GALLARDO, M. y TAYARA, G. *"Pedagogía Hospitalaria"*. Fundación Hospital de Pediatría Garrahan. 2009
- GONZÁLEZ – SIMANCAS, J.L y POLAINO A. *La pedagogía hospitalaria en la actualidad. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Narcea. Madrid. 1991.
- Joanna Fuller. (2008) *Instrumentación Quirúrgica Teoría, técnicas y procedimientos*. México DF .4ª edición. Editorial Panamericana: Pág.:19 a 35, 179 a 213 y 442 a 446
- GADOTTI, M. *Historia de las ideas pedagógicas*. Bs.As. Siglo XXI editores. 2002.
- MERIEU, P. *Aprender, si pero ¿cómo?*. Barcelona. Octaedro. 1997.
- MORIN, E. *La méthode. La connaissance de la connaissance*. Paris. Ed.du Seuil.1986.
- MUÑOZ GARRIDO, V. *Pedagogía Hospitalaria y Resiliencia*. Salamanca. Ediciones Universidad de Salamanca. 2013
- ROUSSEAU, J. *Emilio o de la Educación*. Bs.As. Edaf. 1985
- SARLÉ, P. *Juego y Aprendizaje Escolar*. Bs. As. Novedades Educativas. 2001

SARLÉ, P. *Seminario de Juego*. Documento curricular. Dirección de Planeamiento, Secretaría de Educación de la Ciudad de Bs. As. 2001.

VYGOTSKI, L. *Imaginación y creación en la edad infantil*. Bs.As. Nuestra América. 2003.

WINNICOTT, D. *Realidad y Juego*. Bs. As. Gedisa. 1972.

PAGINAS WEB

Páginas web citadas

- <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v16n1/ems04102.pdf>
- <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5889105.pdf>
- <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413635253005>
- Sulle, Adriana, Bur, Ricardo, Stasiejko, Halina, & Celotto, Ileana. (2014). Lev Vigotsky: narrativas y construcción de interpretaciones acerca de su biografía y su legado. Anuario de investigaciones, 21(2), 193-199. Recuperado en 06 de noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862014000200026&lng=es&tlng=es.

Páginas web consultadas

- https://www.researchgate.net/publication/321012999_Bronfenbrenner's_Bioecological_Theory_Revision
- <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3972894.pdf>
- Baquero, r. "La educabilidad bajo sospecha" [en línea]. Disponible en: <http://www.porlainclusionmercosur.educ.ar/documentos/educabilidadCuadernosBaquero.pdf> [Fecha de consulta: 14-04-17]
- <https://es.scribd.com/document/263443126/que-se-juega-cuando-jugamos>. Bibliografía de la catedra de psicología evolutiva I.
- Adamson, G. Vinculo 1.988. Escuela de Psicología Social)
- http://educomunicacion.es/figuraspedagogia/0_comenius.htm
- Sulle, Adriana, Bur, Ricardo, Stasiejko, Halina, & Celotto, Ileana. (2014). Lev Vigotsky: narrativas y construcción de interpretaciones acerca de su biografía y su legado. Anuario de investigaciones, 21(2), 193-199. Recuperado en 06 de noviembre de 2018, de
- http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862014000200026&lng=es&tlng=es.

- <https://es.scribd.com/document/381702075/Anexo-3-Habilidades-Para-La-Vida-y-La-Participacion-Social>. Bibliografía de la Catedra. Residencia Psicopedagógica.
- Walsh, F. Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento.
- <https://www.researchgate.net/publication/31762628>. Bibliografía de la Catedra Residencia Psicopedagógica.
- Hernández rojas, gerardo, la zona de desarrollo próximo. comentarios en torno a su uso en los contextos escolares. perfiles educativos [en línea] 1999, (julio-dici) : [fecha de consulta: 26 de noviembre de 2018] disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13208604>> issn 0185-2698
- <http://www.epsiba.com/home/nosotros> (alicia fernández)
- <https://www.suteba.org.ar/8-de-julio-ley-1420-de-educacin-comn-gratuita-y-obligatoria-12337.html>

ANEXO

GLOSARIO

Definición de AUTOESTIMA.

La autoestima es la percepción valorativa de mi ser, de mi manera de ser, de quién soy yo, es decir el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que hacen mi personalidad.

Definición de ENFERMEDAD

La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Definición de EDUCACIÓN.

(del latín educere “guiar, conducir” o educare “formar, instruir”) puede definirse como: La educación es un proceso dialéctico por el cual un sujeto en interacción con su medio y con otro significativo y, partiendo de sus propias posibilidades, desarrolle las capacidades que le permiten desplegar su identidad, integrarse activamente a la sociedad en la que vive, apropiándose y recreando su cultura.

“La Educación es UNA” homogénea, múltiple, heterogénea (Durkeim, 1976)

Definición de HUMANIZACIÓN.

Cuando hablamos de “Humanizar la medicina” nos referimos al pasaje del paradigma Biomédico al Bio-Psico-Social-Cultural, el cual concibe al sujeto en todas sus dimensiones de manera integrada y no segmentada en el ejercicio profesional interdisciplinario y transdisciplinario.

Definición de PEDAGOGÍA.

“La pedagogía es el arte y ciencia, la teoría y la técnica de la Educación. El concepto fundamental de la pedagogía es la educabilidad del alumno” (Herbart).

Definición de PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

La pedagogía hospitalaria se define como la atención educativa que requieren los niños con problemas de salud en edad escolar, que se encuentran hospitalizados. Es una rama

diferencial de la Pedagogía, Se encarga de la educación de un niño enfermo y hospitalizado de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes.

Definición de PEDAGOGÍA DOMICILIARIA:

La Pedagogía domiciliaria es la puesta en práctica de la atención educativa en la casa del niño que ha estado hospitalizado y sí bien cuenta con el alta hospitalaria, no posee aún el alta médica. Sus objetivos son: evitar los retrasos escolares, aliviar la ansiedad a lo largo de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y facilitar la integración al grupo de clase. Deben coordinarse las acciones a seguir con la escuela de origen.

Definición de RESILIENCIA

Se define la resiliencia como: “La capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (Grother, 1993)

Definición de SALUD.

(del latín “salus, -útis”) es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1.946.

A partir de esta definición, la salud se reconoce como un proceso de construcción social inherente a todas las instituciones y actores sociales. La salud así entendida coloca al ciudadano como partícipe y responsable de su propia salud y la de su comunidad, más allá de las responsabilidades garantizadas del Estado.

Definición de VÍNCULO.

El vínculo es la mínima unidad de análisis de la psicología social, por lo cual “el objeto de estudio” no está centrado en el sujeto como lo es en la psicología o el psicoanálisis, la mirada está puesta en cómo se relaciona un sujeto con otro.