

Una experiencia educativa no formal con niños y niñas hospitalizadas

## **UNA EXPERIENCIA EDUCATIVA NO FORMAL CON NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADAS**

Clemencia Carrera\*  
Universidad Católica de la Santísima Concepción

### **Resumen**

En el presente artículo, se describe un programa de atención educativa para niños y niñas preescolares hospitalizadas en la unidad de pediatría del hospital Grant Benavente de Concepción. Este programa fue ejecutado por alumnas del cuarto año, que se encontraban realizando su práctica profesional en la Carrera de Educación Parvularia de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Dicho programa estaba destinado a mejorar la calidad de vida de niños y niñas hospitalizados. Los propósitos fundamentales de tal iniciativa fueron, por un lado, favorecer los aprendizajes y el desarrollo integral de los niños y niñas hospitalizados y, por otro lado, ayudar a los niños a superar en la mejor forma la situación traumática que le significa la separación del grupo familiar al ingresar al centro hospitalario.

**Palabras Claves:** Programa Educativo - Educación No Formal -Calidad -Equidad, Desarrollo Integral-Educación Parvularia.

## **A NON-FORMAL EDUCATIONAL EXPERIENCE WITH HOSPITALIZED CHILDREN**

### **ABSTRACT**

This article gives a description of an educational program directed to hospitalized preschool children at Grant Benavente Concepción Hospital. This program was carried out by senior students of Nursery Teaching from Universidad Católica de la Santísima Concepción in their teaching training period.

This program was carried out to improve children's life quality at the hospital. The fundamental intentions of such a program were, on the one hand, to favor learning and the integral development of the hospitalized children and, on the other hand, to help them overcome the traumatic situation that the separation from their parents means while staying in hospital.

**Key words:** *educational program - non-formal education - quality - equity, integral development /-nursery teaching.*

---

\* Educadora de Párvulos, Licenciada en Educación. Actualmente se desempeña como Jefe de Carrera de la carrera de Educación de Párvulos en la Facultad de Educación de la U.C.S.C.

## **1.- Introducción**

En nuestro país, a partir de los años noventa, las políticas en educación han tenido como ejes articuladores el mejoramiento de la calidad de la educación y una mayor equidad en su distribución, lo que tiene como propósito avanzar a una gradual descentralización de las definiciones y acciones educativas. De esta manera, se han planteado como orientaciones generales el mejoramiento sustantivo de la calidad de los aprendizajes al privilegiar a los niños (as) y jóvenes pertenecientes a los grupos más vulnerables de nuestro país. Otro eje articulador dentro de las políticas en educación es la ampliación de la cobertura, la que se ha centrado en considerar de manera diferenciada las necesidades de atención "no formal" o "no convencional", bajo la coordinación y supervisión de profesionales de la especialidad.

En el marco de estos desafíos, toma forma la inquietud en relación con los niños preescolares hospitalizados. Interesa, sobre todo, plantear interrogantes como ¿quién atiende a los niños y niñas menores de seis años que se encuentran hospitalizados en el aspecto educativo? ¿quién se preocupa de reforzar e incorporar aprendizajes y desarrollar sus potencialidades? ¿qué ocurre con el autoestima de los menores hospitalizados?. Es sabido que el trauma que sufre el niño (a) hospitalizado exige atenderlo en todo su conjunto, es decir, tratar más al enfermo que a su enfermedad y ofrecer el ambiente adecuado que no solo cure su dolencia física, sino también cubra sus necesidades afectivas, motivacionales, lúdicas y cognitivas que le permitan al niño formarse como persona.

Considerando que el Educador(a) de Párvulos ha adquirido durante su formación un manejo independiente en los contenidos y una flexibilidad que le permite desempeñarse en diferentes escenarios, se ha implementado en el Hospital Regional de la Octava Región una experiencia pedagógica, llevada a cabo por alumnas de la Carrera de Educación Parvularia de la Universidad Católica de la Santísima Concepción que se encuentran realizando su práctica pedagógica final; experiencia que consiste en un "Programa Educativo Pedagógico para niños y niñas hospitalizados en edad Preescolar"

A través de este programa se trata de evitar la suspensión o alteración del desarrollo armónico e integral del niño que causa la enfermedad en la vida de la persona y, por consiguiente, ofrecer al niño (a) una serie de actuaciones paralelas a las específicamente sanitarias que favorecen el desarrollo integral.

## **2.- La necesidad.**

Para desarrollar el Programa Educativo Pedagógico, veremos en primer lugar qué fue lo que se pretendió lograr con los niños. Por un lado, se esperaba favorecer aprendizajes y desarrollo integral de los menores de seis años hospitalizados, y por otro, mejorar la situación traumática que vivía el paciente y su familia. Para ello se establece un trabajo en conjunto con la participación de niños y niñas, familia, educadora de párvulos, personal de salud y otros.

Cuando se habla de desarrollo integral en el preescolar, se considera favorecer el aspecto cognitivo, moral, socio-emocional y el aspecto físico. La hospitalización, sin duda, presenta repercusiones físicas y emocionales. En el aspecto físico, el dolor, la incapacidad de movimiento total o parcial del cuerpo, la transformación temporal o fija de su anatomía, etc., son cambios que le producen una serie de alteraciones que dicho programa pretende ayudar a superar.

Así también el aspecto cognitivo o intelectual no se escapa a esta situación,

pues impide que estos niños y niñas puedan continuar su proceso normal de aprendizaje tanto en establecimientos de atención preescolar como a través de la estimulación que le brindaba la familia, comunidad y el medio en general. El principal cambio, quizás se produce en el aspecto emocional-social, causado por la situación difícil que deben experimentar los niños (as) hospitalizados, el período de hospitalización que en muchas ocasiones se prolonga en el tiempo, la separación de la familia, entre otros. Estas situaciones lo pueden llevar a presentar sentimientos de abandono, tensión, angustia, depresión, cambios drásticos de humor, ansiedad, frente a un medio que les resulta desconocido y hostil.

De allí que bien podría pensarse que dicha situación puede ser un obstáculo para el trabajo educativo pedagógico; es lo que viene a convertirse en un gran motivo para establecer una sistematización en el ámbito de la educación con preescolares hospitalizados, mediante el apoyo profesional educativo.

De lo expuesto surgen los siguientes objetivos específicos que guían esta experiencia:

- Fortalecer la formación integral de niños y niñas hospitalizados
- Crear espacios para que cada uno de los niños y niñas exprese sus intereses y necesidades.
- Incorporar a la familia en las prácticas educativas para convertir a los padres en agentes educativos.
- Favorecer la comunicación entre la familia y el personal del establecimiento que entrega la atención educativa pedagógica.
- Respetar y favorecer la cultura de la comunidad, así como conocer la situación socioeconómico y cultural de la familia y su medio.

### **3.- Antecedentes teóricos**

Es sabido que los niños y sus familias mantienen una relación muy estrecha de interdependencia que se presenta con mayor fuerza en el período de la infancia. Los menores, especialmente en los niños de sala cuna, para efectos del programa lactantes de pediatría, se encuentran en una etapa de la vida que para ellos (as) y para sus familias está fuertemente presente la necesidad de mantener este vínculo permanente de interdependencia. Los niños hospitalizados muchas veces se ven separados de sus familias por períodos de tiempo prolongado; además, se ven enfrentados a un espacio o ambiente que le es desconocido y con personas con las cuales deben empezar a construir nuevas relaciones afectivas. Para poder minimizar esta problemática a la que se ve enfrentado el niño y la niña es necesario actuar mancomunadamente, niño (a) familia y educador. No debemos olvidar que la familia es el " primer agente socializante del niño(a), además es donde ocurren los primeros aprendizajes, se internalizan las principales pautas actitudinales y se adquieren los valores y creencias que se comparten en ellas" (Ministerio de Educación, 2001.).

En la medida en que se trabaje en conjunto con la familia y en que haya una estrecha relación e intercambios de inquietudes y expectativas de los padres con relación a sus hijos, se podrá contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas, por ende, de la familia y grupo del entorno.

### **4.- Metodología. Descripción de la experiencia**

El programa descrito se enmarca dentro de los programas no formales, entendiéndose como programa "toda actividad organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas clases de

aprendizaje a subgrupos particulares de la población tanto de adultos como niños." (Coombs y Ahmed, 1975). En este marco, se desarrolla el programa educativo implantado por las alumnas de la carrera de Educación Parvularia. Podemos afirmar que éste es un programa con un propósito en sí. Considerando que intenta responder a necesidades de un grupo con características específicas se plantea como un programa en que el agente central es el educando con el apoyo y guías de los educadores, personal del establecimiento, familia y comunidad. Así concebido se deduce que es un potente recurso que permite paliar, en parte, las secuelas que se originan en las niñas y niños, la vivencia de una situación hospitalaria.

El Programa Educativo Pedagógico se puso en práctica a partir del año 1999 hasta el año 2001. Para desarrollarlo se contó con la participación de alumnas regulares de la carrera de Educación Parvularia de la U.C.S.C. de cuarto año a quienes les correspondió realizar su práctica profesional terminal. Dicha experiencia surgió a raíz del interés de un grupo de seis alumnas por trabajar con niños preescolares hospitalizados de pediatría. El programa se puso en marcha bajo la responsabilidad de una docente de la carrera de Educación Parvularia que cumplió el rol de guía y supervisora. A este trabajo se sumó la labor de un Psicólogo quien orientó, desde su disciplina, en forma periódica a las alumnas. Además se contó con la colaboración de la enfermera jefa del servicio la que trabajó en forma directa con las alumnas diariamente.

El programa se desarrolló en el Hospital Regional Grant Benavente de Concepción, en el servicio de pediatría que corresponde al cuarto piso de la planta. El servicio cuenta en un extremo con salas de atención a lactantes menores y mayores y, en el otro, tres salas para atender niños con problemas específicamente oncológicos. La experiencia se desarrolló en una de estas salas la que contaba con nueve camas hospitalarias y una mesa con seis sillas adecuadas a la altura de los niños, de este modo, los niños que podían levantarse se incorporaban y trabajaban en forma grupal y así interactuaban con sus compañeros. Los niños que, por tratamiento no podían movilizarse se les atendía directamente en sus camas. Para este efecto, cada cama contaba con mesas movibles que le servirían al niño tanto para realizar actividades de alimentación como sus actividades pedagógicas.

La función específica de la educadora en el centro hospitalario fue pedagógica, pero sin dejar de lado la función psicológica y física. El trabajo pedagógico no fue fácil, menos aún cuando la estadía de los niños era transitoria, ya que ésta depende del tratamiento al que esté sometido el niño de acuerdo a su enfermedad. Su estadía en el centro hospitalario podía ir de días a meses.

Es necesario destacar que la tarea de la Educadora no era solo lograr que los niños adquirieran conocimientos, sino de dotar a los niños de una necesaria estabilidad emocional y el contribuir al desarrollo de su efectividad. En la medida en que la Educadora considera al niño y niña como centro del proceso educativo, les permite desarrollar al máximo sus potencialidades, ofreciéndoles para ello variadas experiencias tanto en lo afectivo como cognitivo. Tal disposición posibilita que ellos puedan ejercer su autonomía, desarrollar su pensamiento y creatividad, lo que les permite una valoración de su autoestima. Otra función de la Educadora tiene que ver con el trabajo junto a la familia, sobre todo con aquellas que provienen de ambientes deprimidos. A ellos había que informar y asesorar acerca de los distintos problemas que presentan los niños (as) labor que, en definitiva, contribuyó a conseguir una mayor humanización entre todo el personal del servicio hospitalario.

La rutina habitual de trabajo se detalla a continuación:

Las alumnas de Educación Parvularia ingresaban a la sala de oncología alrededor de las nueve de la mañana, después de las visitas médicas. La primera actividad al iniciar la rutina era la del saludo. Como por lo general cada día había niños o niñas nuevas, la hora del saludo se transformaba en un espacio que permitía que los niños (as) se presentaran y saludaran a los amigos y tías de la sala. De ese modo conocían sus nombres y se les colocaba al día acerca de las actividades que realizaban; para ello se utilizaban técnicas de dinámica de grupos adecuadas al número de niños y circunstancias con lo que los niños iban perdiendo el miedo y la timidez de los primeros momentos. Poco a poco fueron creando nuevos lazos de amistad entre los niños y niñas, y entre ellos y los adultos lo que permitía, entre otras cosas, hacerles más agradable y llevadero el tiempo de permanencia en el hospital.

La segunda actividad que era de recreación estaba constituida por actividades musicales, narración de cuentos, dramatizaciones, poesías, adivinanzas, chistes, narrar experiencias personales, entre otras.

Una tercera actividad o período se realizaba en base a fichas de trabajo individual. Los niños o niñas que podían caminar se acercaban al estante en que se encontraban los materiales pedagógicos (acuarela, pinceles, plasticina, tijeras, lana, lápices de colores, de pasta, agujas, plumones, material de desecho, set de olores, caja de cerraduras, tablillas de lija, láminas con diferentes paisajes material para construir, etc.). El niño (a) elegía el material con el que deseaba trabajar y lo llevaba a la mesa de trabajo donde realizaba su actividad con la guía de la educadora cuando el niño lo requería. A los niños (as) que no podían levantarse, la educadora les preguntaba con qué materiales les interesaba trabajar para así se planificaba en conjunto la rutina del día. Una vez que se planificaba la actividad, la educadora proporcionaba el material con el que niño trabajaba en la mesa hospitalaria en la que podía realizar cómodamente su trabajo.

La última actividad correspondía a aquella que se relacionaba con hábitos de aseo y orden personal, y de aseo y orden ambiental. Los niños que podían desplazarse iban al baño con sus implementos personales donde la educadora trabajaba en forma individual la incorporación o refuerzo de dichos hábitos. Los niños (as) solo iban al baño una vez que habían dejado los materiales y sala en orden.

La atención de los aspectos psicológicos fue otra tarea que se realizaba en un hospital dada la necesidad de tener que motivar constantemente a los niños(as) para que establecieran relaciones positivas con el medio desconocido y, a veces, hostil en el que se encontraban. Los niños solían desarrollar un lazo afectivo con la educadora lo que le permitía crear a los niños y niñas un clima de seguridad, de confianza y de afectividad adecuada. Paralelamente se preparaba a la familia, ya que para lograr un buen trabajo con los niños era necesario trabajar en equipo.

No debemos olvidar que el principal motivo por el que se encuentran los niños hospitalizados es la necesidad de atención y cuidados de especialistas que les traten y les curen la enfermedad. De ahí que la tarea prioritaria era la atención sanitaria en la que también participaba la educadora al colaborar en aspectos básicos relacionados con la atención física del niño hospitalizado.

La educadora se relacionaba constantemente con los distintos profesionales del servicio de quienes recibieron información sobre el estado general de los niños (as), el tiempo de permanencia, los aspectos que había que tener en cuenta con determinados

niños, el nivel de exigencia posible, el pronóstico y la evolución de cada uno, etc. Es necesario destacar que mientras más cercana estaba la educadora con relación al niño, mayor era el conocimiento que podía tener de él y esto además requería que la educadora debía conocer en qué consistía la enfermedad que padecía cada uno de los niños, porque así era mucho más efectiva la atención que podía brindarle tanto en lo pedagógico como en el aspecto psicológico y físico.

El trabajo Pedagógico se evaluó en forma diaria y permanente con ayuda de algunos instrumentos de evaluación tales como hoja de cotejo, escala de apreciaciones y registro anecdótico. La información se recopilaba a través de la observación lo cual permitió tener apreciaciones respecto a las reacciones, actitudes, comportamientos, habilidades motoras (finas, gruesas) de los niños y niñas. Para ello fue de suma importancia el trabajo de recopilación de información diaria mediante bitácoras por parte de las alumnas que sirvieron para registrar la rutina diaria del quehacer educativo.

Como no existían experiencias previas a nivel regional el proyecto se fue implementando de manera gradual con materiales adecuados, ya que estos debían cumplir con ciertas características básicas como que cualquier material que se utilizaba debía ser fácil de lavar y desinfectar. Esta característica era fundamental para que fueran aceptados por el servicio de pediatría y lo pudieran ingresar a la sala, así los niños pudieran trabajar sin peligro de posibles infecciones. Además se contó con un estante rodante el que se trasladaba diariamente a la sala de actividades. Una vez finalizada la jornada se retiraba el mueble y se dejaba fuera de la sala de actividades. En la implementación del programa fue muy importante la valiosa cooperación del personal hospitalario.

#### **4.- Resultados.**

Frente a este programa debemos tener en cuenta las opiniones de los diferentes profesionales como, enfermeras, médicos, auxiliares y profesora de Educación Básica. Ellos, en su quehacer diario, atendían y participaban indirectamente en este programa educativo lo que permitió que los menores los aceptasen normalmente. De ese modo, dejaron de lado el temor que les producían como consecuencia de aplicarles el tratamiento diario. Por otra parte, se destaca la participación y cooperación de las madres y padres quienes reconocían y agradecían la importancia y la tranquilidad que se les daba con respecto de sus hijos ser atendidos por este equipo educativo, que no solo trabajaban para potenciar el desarrollo cognitivo, sino que además ofrecían a los pequeños pacientes un ambiente cálido, agradable y pleno de amor.

Al terminar la experiencia las opiniones de las madres fueron:

"Las tías (educadoras) les entregan cariño, juegan y trabajan con ellos lo cual permite que ellos estén contentos... Antes lloraban y ahora ya no..".

"Las tías le han enseñado mucho a mi hijo, incluso a mejorar su forma de hablar...".

La profesora de Educación Básica, encargada de trabajar habitualmente con los niños mayores, por su parte señaló:

"Considero que la experiencia ha sido muy importante, ya que antes estos niños no eran atendidos... Esto (el trabajo con ellos) los hace olvidarse un poco de sus dolencias físicas... sería importante que en todas las salas se integraran educadoras de párvulos"

La enfermera a cargo del servicio, por su parte, consideró que:

"Los niños reciben en mucho mejor forma sus tratamientos ya que están más tranquilos y contentos, por lo cual nos aceptan de mejor forma, porque saben que no les haremos daño"

El médico a cargo del servicio por su parte "encuentra que ha sido una gran tarea ya que este campo no había sido explorado por lo cual fue de gran importancia para nosotros..."

En síntesis las opiniones recibidas y las observaciones registradas indican que el trabajo educativo en centros hospitalarios es un campo no explorado que permitió mejorar el estado anímico de los niños y por esta vía se consiguió una mejor aceptación, tanto de la estadía como de los tratamientos a que eran sometidos los pacientes.

## 5.- Conclusiones.

La experiencia se proponía validar una estrategia de educación no formal que permitiera dar atención educativa integral a niños hospitalizados, en estrecha colaboración con el personal médico y equipo de salud y, en especial, con las familias a fin de contribuir a que ellas adquirieran un rol protagónico como agentes educativos. Los resultados mostraron un alto grado de satisfacción de todas las personas involucradas lo cual lleva a concluir que la experiencia fue exitosa en tanto sus principales objetivos fueron logrados. La experiencia permitió además brindar a las alumnas de la carrera de Educación Parvularia una visión más holística respecto al quehacer educativo preescolar y permite a la carrera de Educación Parvularia ampliar su visión respecto a la formación valórica de sus alumnas.

En el ámbito de las proyecciones, surgen dos posibles tareas, primero validar y evaluar la propuesta del programa educativo pedagógico y segundo evaluar el impacto del programa en los niños y niñas hospitalizadas. Esto constituye un desafío para la carrera de Educación Parvularia de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

## 6.- Bibliografía.

- Arango, M. y Nimnicht, G. (1986). *Atendiendo las necesidades de la niñez. Alternativas para el diseño de políticas*. Medellín: Cinde.
- Coombs, P. (1978) *La crisis mundial de la Educación*, Barcelona: Editorial Península.
- Freire, P. (1999) *Pedagogía de la Autonomía*. Sao Pablo: Editorial Siglo Veintiuno.
- Magendzo, S. (1992). *Educación, Salud y Comunidad*. Santiago de Chile: Programa Interdisciplinario de Investigación en Educación.
- Maira Lamas, A. (1985). Diseño y Elaboración de materiales para la implementación de áreas de trabajo de un programa de educación no formal para preescolares de caletas de pescadores. Pontificia Universidad Católica de Talcahuano.
- Marichalar, I. (1995). *La inteligencia se construye usándola*. Madrid: Editorial Morata.

Ministerio de Educación (1998). *Evaluación de Programas de Educación Parvularia en Chile*. Santiago de Chile.

Ministerio de Educación (1999). *Situación de la Educación Parvularia en América Latina y Chile*.

Ministerio de Educación (2001) *Bases curriculares de la Educación Parvularia*. Santiago de Chile

Peralta, M. V. (1996). Innovación Curricular de programas no-convencionales en educación parvularia. Santiago de Chile: Universidad Metropolitana. (documento de apoyo al programa de Magíster en Educación)

Peralta, M. V. (1998). *El currículo en el Jardín Infantil*. Santiago de Chile: Editorial Alfa.

Pérez Alarcón, J. (1986). *Nezahualpilli, educación preescolar comunitaria*. Ciudad de México: Cee.

Zabalza A., Miguel (1997). *Diseño y desarrollo curricular*. Madrid: Editorial Narcea.