

RELACIONES EDUCATIVAS Y DE CUIDADO EN INFANTES EN LA VIVENCIA DE PROCESOS DE SALUD-ENFERMEDAD

RAMIRO TREJO ÁNGELES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

TEMÁTICA GENERAL: APRENDIZAJE Y DESARROLLO HUMANO

RESUMEN

El presente trabajo muestra la labor educativa realizada en el Hospital del Niño y la Mujer en el Estado de Querétaro, donde se realizan actividades artísticas y recreativas en tres espacios del área infantil (cirugía, nefrología y oncología), a través del programa “Unidad Didáctica de Arte” de la mano de la fundación Soffy. Se muestra a los procesos socioeducativos y cuidado de la condición humana como objeto de estudio, a partir de la observación participante realizada como educador hospitalario. La ruta de investigación es cualitativa, apoyada de la Investigación Acción Participativa (IAP) y de la animación sociocultural como estrategia de intervención, el registro de datos se realizó por medio del diario de campo, la información se sistematizó a la luz del marco conceptual de la pedagogía social y hospitalaria, además de los conceptos de cuidado, condición humana y recreación. En los resultados se muestran las relaciones que permiten desarrollar aprendizajes y saberes bajo una condición más de la vida, se destaca a lo lúdico-recreativo por involucrar alegría, diversión y desaburrimiento en un espacio cargado de tensiones y angustias. Por otra parte, las relaciones de cuidado implican aspectos biológicos, sociales y afectivos entre el personal del hospital, los educadores y los familiares, pues van en vista de atender una condición humana enmarcada en un proceso de salud-enfermedad. Se concluye que la educación posibilita en todo momento de la vida el seguir formándose, para afrontar retos que la situación demande.

Palabras clave: Educación, hospital, relaciones, condición humana.

Introducción

Nacer implica una serie de cuestiones inevitables, entre ellas está el enfermarnos y con obviedad la necesidad de cuidados para sanar. Situar e imaginar los cambios que conllevan una

enfermedad grave o complicación en la salud, en las que se presentan nuevas rutinas en la vida, por ejemplo: hospitalizaciones prolongadas o de manera constante, visitas frecuentes a instituciones de salud, toma de tratamientos médicos, serie de cuidados que incluyen alimentación y ejercicios, entre otros aspectos, es comprender la transcendencia inevitable en la existencia de las personas, tanto en el aspecto personal como social, situándolas en un estado de vulnerabilidad de acuerdo al padecimiento, los nuevos cambios y el ritmo de vida adoptado a partir del diagnóstico médico.

Conocer e involucrarse en el contexto del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en tres áreas infantiles (cirugía, nefrología y oncología), como educador hospitalario a través del programa “Unidad Didáctica de Arte” de la mano de la fundación Soffy, ha permitido comprender la situación de muchos pequeños, observando así aspectos psicosociales manifestados en el llanto o las palabras, que muestran en muchas ocasiones sentimientos de ansiedad, estrés, irritabilidad, aislamiento y miedo en los infantes hospitalizados. Algunos de ellos indican que su enfermedad en una limitación en sus quehaceres, que no les gusta sufrir o el sentirse muy cansados. Otros muestran poco interés en las actividades que se dirigen en la semana por parte de las maestras o voluntarios que trabajan dentro del hospital (tareas educativo-recreativas).

Por el contrario, hay pequeños que a pesar de tener varias semanas en cama o el sentirse mal, muestran disposición a los ejercicios y tareas de los educadores hospitalarios, mostrando alegría, curiosidad, y capacidad para aprender o pasar un momento agradable. Algunos de ellos son capaces de desplazarse con todo y máquinas que miden sus signos vitales para llegar a la ludoteca, al momento de proponerles una actividad de juego o recreativa. Bajo esta situación, es de reconocer el trabajo y las relaciones que buscan el cuidado de la persona más allá de preservar la vida, en donde el desarrollo personal, de relación, de confianza y de disfrute del tiempo libre por medio de actividades recreativas se torna cotidiano.

Por ello, conocer cómo son los procesos socioeducativos y reconocer cuáles son los que abonan al desarrollo personal, plantean interrogantes de interés dentro de la educación y lo social, pues posibilita encontrarnos ante un cómo, un fin y una labor altamente humana, más allá de lo que la escolarización en un sentido tradicional podría señalar. Ante esto, a partir de la inmersión y observación de los procesos socioeducativos en el hospital surge la siguiente pregunta ¿Cómo se cuida la condición humana a través de la educación hospitalaria y de la salud, en población infantil en procesos de salud-enfermedad? Cuestión que estará apoyada desde el conocer cómo es el trabajo hospitalario y del acompañamiento a los infantes en dichos procesos.

Como supuesto de trabajo de investigación se partió de la idea de que en diversos espacios se llevan a cabo procesos socioeducativos, no es la excepción en los hospitales donde la gente acude para sanar o evitar algún tipo de dolencia, donde la educación juega un papel importante en la incorporación de nuevas prácticas de cuidado, prevención y desarrollo de la persona, mismas que son posibilitadas por diversos agentes que van desde el personal del hospital, la familia y los educadores

hospitalarios. Por ello, los objetivos se centraron en describir y analizar cómo la educación contribuye al cuidado de la condición humana enmarcada en un proceso de salud-enfermedad, a partir de la observación dentro del campo y las voces de los infantes hospitalizados, tratando de responder a la cuestión del cómo se posibilita dicho proceso de cuidado.

Para abordar la problemática descrita, se utilizó como marco conceptual a la pedagogía y educación social, además de referentes de la pedagogía hospitalaria, los conceptos de cuidado, condición humana y recreación. La ruta de investigación es cualitativa, apoyada de la Investigación Acción Participativa (IAP) y de la animación sociocultural como estrategia de intervención, el registro de datos se realizó por medio del diario de campo, la información se sistematizó a la luz del marco conceptual del presente documento.

Marco conceptual

Un aporte para entender la educación desde un carácter social, sentido y guía de la práctica educativa llevada a cabo en hospital con pacientes del área infantil, en búsqueda de la sociabilidad de las personas en vulnerabilidad, es desde la pedagogía social, entendida como:

Una disciplina teórica-práctica, que señala cómo hay que educar –educación social- para estimular la máxima sociabilidad de personas y grupos. Y también, para generar procesos de socialización que sean, a un tiempo, satisfactorios para las personas participantes; útiles para la vida en sociedad y críticos con ésta última para posibilitar escenarios que permitan y posibiliten el mejorarla (Úcar, 2006, p. 233).

Al mismo tiempo, Romans, Petrus y Trilla (2000) indicaron que la pedagogía social tiene por objeto a la educación social de la persona, en el desarrollo de su sociabilidad, asimismo del estudio de acciones que contribuyen a la dimensión social de la personalidad, como ejemplo la convivencia o integración. Los autores hacen énfasis en que este tipo de pedagogía, se encuentra destinada a individuos que demandan atención educativa por encontrarse en alguna carencia o conflicto social, en ámbitos no formales y sociales.

Ortega (1999) por su parte, comenta que la educación social apoya a ser y a convivir, a ser con los demás en la vivencia en comunidad, expone que la pedagogía social viene a ser fundamentalmente “la dinamización o activación de las condiciones educativas de la cultura, de la vida social y de sus individuos y la compensación, normalización o, en su caso, reeducación de dificultad y el conflicto social” (Ortega, 1999, p. 19).

Parcerisa, Giné y Forés (2010) comentan que la educación social no solo se orienta a la sociabilidad, sino al desarrollo integral de persona en facilitarle la inclusión en sociedad, entendiendo a esta cómo “una intervención dirigida al conjunto de las capacidades de la persona, para ayudarle a ser competente social, emotiva, cognitivamente” (Parcerisa, Giné y Forés, 2010, p. 13). Los autores señalan que la intervención será en guía al desarrollo y avance de grupos, en vista de cubrir necesidades formativas, disminuir barreras de bienestar y participación.

Ante lo anterior, en resumen, se resalta a la pedagogía y educación social como orientaciones que marcan un deber ser desde lo teórico-práctico, en vista de trabajarse con personas en alguna dificultad social, para este caso desde lo observado en el hospital. Con respecto a nutrir el lente le presente cuerpo teórico la pedagogía hospitalaria, se encuentra también apuntando al desarrollo de la persona y a la socialización del sujeto, su relación con el entorno y la situación por la que atraviesa, se retoma el aporte de Olga Lizasoán, donde señala:

La pedagogía hospitalaria es una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se atrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen (Lizasoán, 2016, p. 14).

De acuerdo a Lizasoán (2016), este tipo de pedagogía se encuentra enmarcada en el hecho de la enfermedad y del entorno del hospital, en donde surge la figura de los educadores hospitalarios, con el objetivo de tratar necesidades de saber, afectivas o espirituales, en el descubrir posibilidades conociendo al educando y a su familia, destaca que “educar a un niño enfermo significa además enseñarle desde su enfermedad, no a pesar de su enfermedad” (Lizasoán, 2016, p. 18).

Partiendo del señalamiento anterior, las actuaciones educativas de los agentes dentro del hospital, en vista de procurar esa condición que se ha señalado, se propician a partir del cuidado y la recreación. El cuidado puede entenderse como aquello “a lo que dirigimos nuestra atención y esfuerzo, aquello que nos preocupa. Hace referencia al desarrollo pleno de las personas en el ámbito afectivo, familiar, personal, intelectual, laboral o de ocio” (Vázquez, Escámez y García 2012, p.11). Reforzando esta idea, los autores plantean al cuidado como conjunto de actividades, tanto sociales como individuales, que apuntan al bien público y a sostener la vida. Entonces, una educación para el cuidado “supone formar en una cultura que tiene una preocupación sincera por responder a las inquietudes vitales de los seres humanos como individuos y como colectivo” (Vázquez, Escámez y García 2012, p.12).

Respecto a la recreación, Waichman menciona desde una visión pedagógica, que esta viene a ser la educación en y del (o para) el tiempo libre, en donde se involucra el volver a crear, donde la metodología es lúdica y placentera, en la pretensión de la transformación del tiempo libre. Bolaño (2004) la define como la realización de actividades que desarrollan creatividad y participación social en el ocupar el tiempo libre, resalta algunas de las finalidades:

La recreación ofrece al individuo ambientes que vienen a compensar a aquellos otros que han provocado algunos desequilibrios en el comportamiento orgánico del individuo y del grupo; es así que, ante ambientes de tensión, ansiedad, fatiga, aburrimiento y monotonía; la acción recreacional vienen a crear nuevas situaciones, que por carecer de finalidades y poseer

la sensibilización placentera, estimula la relajación, el descanso, la diversión y la distracción (Bolaño, 2009, p. 48).

La recreación y el aporte teórico para entender el cuidado se posibilitaran en vista de atender una situación, una condición humana que en palabras de Hannah Arendt (en García, s.f.) significa pensar que todos los seres humanos nos encontramos condicionados, pues las cosas con las que tenemos contacto se convierten en condición de nuestra existencia, la autora invita a reconsiderar dicha condición desde nuestros temores y experiencias. Partiendo del señalamiento anterior, la condición humana de los niños hospitalizados es, por tanto, diferente a las demás personas, pues su existencia se encuentra condicionada desde el hecho de su enfermedad, los aparatos a los cuales están conectados y las relaciones con los demás.

Esta condición estará relacionada también con dos binomios de la vida que son ineludibles; la salud y la enfermedad. Cuando se habla de la primera, se entiende a esta como la ausencia de enfermedad, ante esto, es importante considerar que “la salud y la enfermedad son procesos inevitables que se suceden uno a otro; dicho de otro modo, la oscilación salud-enfermedad es dinámica y cualitativa” (Revel, 2014, p. 43). La definición de salud se toma desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), instancia que indica es un “estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, remarcando así un aspecto fundamental, pues no solo implica lo biológico en el cuerpo.

No obstante, cuando hablamos de enfermedad, se supondrá un estado contrario al de la salud, la OMS sí bien no tiene un concepto de enfermedad general como tal, cuenta con una serie de definiciones sobre enfermedades específicas, una de ellas hace referencia a las enfermedades crónicas que de acuerdo a la instancia son de larga duración y por lo general de progresión lenta. Lizasoain (2016) sitúa a las enfermedades crónicas o graves, como aquellos padecimientos que alteran el proceso normal de desarrollo, necesidad de atención médica y adaptación de la familia pues “marca un antes y un después de los que la sufren y de los que le rodean” (Lizasoain, 2016, p. 45).

Camino de investigación

La ruta de investigación comprende la perspectiva de lo cualitativo, pues se orienta a comprender y profundizar realidades, sustentado de la observación, descripción, análisis e interpretación del contexto en el Hospital del Niño y la Mujer, con el objetivo de identificar procesos socioeducativos en el área infantil. La Investigación Acción Participativa (IAP) es el método que guio el trabajo, ya que no solo se orienta hacia la producción de conocimientos, sino involucra a las personas a ser partícipes de su aprendizaje.

Murcia (1992) indicó que el énfasis de la IAP es el privilegiar el conocimiento práctico que surge de la comunidad, e implicar a los grupos en la generación de su aprendizaje, en donde “la teoría

y el proceso del conocimiento son, esencialmente, una interacción y transformación recíproca del pensamiento y la realidad” (Murcia, 1992: 12). Esta interacción se registró en un periodo de febrero a abril los días sábado con un tiempo aproximado a las tres horas mediante la Unidad Didáctica de Arte perteneciente a la fundación Soffy, en el trabajo con pacientes del área de cirugía, nefrología y oncología con un aproximado de

La estrategia de intervención transversal de la IAP será la Animación Sociocultural, Ventosa (2016) refiere que esta busca la participación e involucra a sus destinatarios de forma activa, destaca su origen etimológico desde el “animus” como la movilización del conjunto de conocimientos y actividades en pro de la participación; y por otra parte, desde el “anima” con el fin de dar vida o sentido, motivado por los deseos y propósitos de la comunidad a la cual es dirigida, resaltándose así como “una estrategia orientada a la movilización (animus) de un determinado colectivo (niños, jóvenes, adultos o ancianos), mediante un proceso participativo, con vista a involucrarlo de manera activa en el desarrollo de proyectos socioculturales de sentido (anima)” (Ventosa, 2016: 17).

La dirección de trabajo se realizó desde las diferentes actividades artísticas y recreativas en la vivencia del tiempo libre durante la hospitalización. Recordar que la recreación desde Waichman es la educación en y del (o para) el tiempo libre, ante esto en todo momento se adecuaron y planearon las diferentes actividades para dar mayor participación a los infantes. Los datos recabados serán analizados desde el enfoque fenomenológico-hermenéutico; ambos retomados de la mirada de Martínez (2004), donde el primero se orienta en el extraer los datos y estudio de los fenómenos tal y como son vividos; el segundo se ubica en el hacer una interpretación del entorno y el contexto, las palabras, los escritos, los gestos y en general el comportamiento humano. Todo con el fin de apoyar a la descripción, interpretación y análisis de la realidad observada y vivida a la luz del presente marco conceptual, recabada a través de un diario de campo.

Resultados y discusión

De acuerdo a la observación, participación y registro de las actividades realizadas, se identificaron relaciones educativas y de cuidado que permiten a los pequeños desarrollar saberes, pero también otra posibilidad de vivirse dentro de hospital en lo que la recuperación se va logrando gradualmente, en el asistir a una condición humana contextualizada por las situaciones relacionadas al proceso de salud-enfermedad. Entre las formas de enseñanza se reconoce a lo lúdico-recreativo como generador de diversos procesos, mismos que apuntan al desarrollo de la persona y por ende, también al aspecto del cuidado por interesarse e involucrarse en el bienestar del otro.

Uno de estos procesos se encuentra referido a la creación de ambientes de aprendizaje, pues jugar libera un momento divertido que se contrasta con la monotonía del pasar del tiempo, escenario que se hacía notar en las risas derramadas dentro del centro hospitalario por los pequeños pacientes y los familiares que se encontraban como compañía, aspecto que a simple vista parece inimaginable

en un lugar relacionado con las angustias y tensiones que ahí se viven. La recreación en el trabajo educativo dentro del hospital se torna de manera esencial por lo anterior descrito, pues conviene recordar que esta viene a compensar ambientes cargados de tensión, ansiedad, fatiga, aburrimiento y monotonía, tal como lo indicó Bolaño (2009).

Como ejemplo de lo anterior, en una ocasión se implementó un rally en la ludoteca en el cual participaron algunos pacientes del área infantil y familiares, las actividades de esta pequeña actividad consistían en decir algunos trabalenguas, hacer algunas improvisaciones teatrales con accesorios divertidos (bigotes, coronas o lentes). Otra de las actividades consistía en adivinar el contenido de unas cajas con los ojos tapados, provocando así risas por la situación y por la especulación de que eran animales como ratas o alacranes. La risa permite dar significado de que se viven sentimientos diferentes a la tristeza o al miedo, sentimientos que prevalecen dentro del hospital en la mayoría de los niños en su lenguaje corporal por el dolor, el no poder ver a sus seres queridos, o los aspectos personales. Ante esto, las acciones lúdico-recreativas toman importancia por ofrecer instantes divertidos, Lizasoáin (2016) ubica a las actividades lúdicas como aquellas dirigidas al esparcimiento, diversión, relajamiento de tensiones y al no aburrirse.

La creación de ambientes de aprendizaje también involucran la mayor integración posible entre los compañeros de piso y de las demás áreas infantiles, considerando así un aspecto fundamental de la pedagogía y educación social; la sociabilidad. Pues al momento de reunirlos en la ludoteca tenían mayor oportunidad de interactuar pero medio del juego o de platicar, situación que se daba con mayor oportunidad al haber algo que los congregará en ocurrencias y posibles nuevos encuentros. Asimismo, el trabajo también abonaba en el no caer en la despersonalización del pequeño, integrándolo y animándolo a participar (pues a veces ellos no tienen muchas ganas de salir o implicarse en las actividades y mucho menos embonar alguna conversación).

Lo lúdico-recreativo también apunta a desencadenar procesos relacionados a la creatividad e imaginación, por ejemplo, cuando se llevó el material para armar diferentes animales de papel y convertirlos en títeres, cada niño y niña le daban un toque a cada característica del animal que habían elegido, es decir, dibujarle ojos o bigotes grandes de acorde a su gusto y habilidad, realizándose así aspectos formativos relacionados a la vivencia del tiempo libre, pues dibujar o trabajar en alguna manualidad se relaciona con el crear e imaginar, además de establecer lazos afectivos con sus seres queridos pues mencionan que lo que ellos hagan será de regalo para un familiar. Guillén y Mejía (2010) coinciden en el carácter formativo de estas actividades, pues indican que no solo es el trabajo de lo académico (el cual también se realiza dentro del hospital por medio de un programa), sino otras cuestiones como el distribuir el tiempo libre y de ocio dentro del hospital, en vista de una atención educativa humana.

Las relaciones de cuidado involucran a lo que Arendt (2009) denominará condiciones fundamentales para la vida, la labor como el proceso biológico del cuerpo, el trabajo al proporcionar

el mundo artificial de cosas y la acción en donde se establecen relaciones entre las personas. El cuidado del aspecto del proceso biológico del cuerpo, se observó frecuentemente en el personal del hospital, tanto doctores como enfermeras pues constantemente pasaban a dar indicaciones sobre la toma de medicamento, el vendaje, los ejercicios que debía de realizarse o la comida que deben ingerir sus pacientes, palabras dirigidas al mismo cuerpo y la preservación de la vida, con apoyo de las condiciones necesarias como los aparatos a los cuales están conectados.

Lo anterior involucra aprendizajes en los niños sobre lo que no pueden comer y que sí, lo que deben hacer con el objetivo de sanar lo más pronto posible como salir a caminar o ejercicios en su propia cama, dando paso a una capacidad de situarse a pesar de su condición, pues ellos en diferentes momentos daban cuenta de su diagnóstico y de los cuidados que debían de tener con claridad. El cuidado en su forma de afectividad se observó con mayor detenimiento en las acciones de los familiares (en su mayoría madres o padres de los infantes) que acompañan el proceso de recuperación, quedándose largos turnos, preguntando cariñosamente sobre su estado, tratándolos de animar por medio del juego o en el hacerles platica.

Conclusiones

El poder entablar relaciones con otros, donde se resalte la empatía, la solidaridad, la ayuda y sobre todo la preocupación por el bienestar es sumamente humano, porque nos hace crecer cada día en acciones, donde otorgamos alguna parte de nosotros, trascendemos y hacemos trascender a quien se encuentre en situación de vulnerabilidad, aspecto realizado desde los educadores hospitalarios, el personal del hospital y la propia familia. Entre los resultados encontrados, se manifiesta cómo los pequeños hospitalizados al enfrentar una serie de situaciones difíciles, son procurados bajo la dirección de diferentes agentes para seguir aprendiendo y afrontar retos que su condición les demande.

Entre esos aprendizajes están el cuidarse, relacionarse y de poco a poco tomar confianza con el entorno, dándose así procesos socioeducativos dentro del hospital. Los ambientes de aprendizaje señalados son propicios para que ellos puedan vivirse de otra forma, más allá de solo preservarse la vida en este espacio, donde la risa y un tiempo compensen las tensiones que una complicación grave en la salud puedan generar. La parte de la sociabilidad en cualquier espacio es fundamental, pues somos seres sociales y necesitamos del otro, al trabajar actividades de integración se daba también paso a que hubiera mayor convivencia, con ello contribuir a la no despersonalización porque cada uno de ellos podía expresarse con sus compañeros en situaciones similares, jugar y conocerse.

Reflexionar sobre la situación de vivir una enfermedad, es considerar que es una condición por la que todo ser humano pasa, y que por tanto cuidar de nosotros se vuelve algo esencial en la vida, pues permite nuestro estar en el mundo. Pensar en la educación para el cuidado como campo de conocimiento, permitiría dar pauta a un tipo de educación que no tenemos; una educación para el

cuidado pese o no a padecer una enfermedad, que abra las puertas a nuevas prácticas y propuestas en educación en espacios formales y no formales.

Referencias

- Arendt, H. (2009). La condición humana. Paidós: Argentina.
- Bolaño, T. (2004). Quehacer del Ocio. Elementos teóricos de recreación. Editorial Kinesis: España.
- García, R. (s.f.). Hannah Arendt. La libertad: Condición humana. Recuperado el 22 de enero de 2017 en: <http://www.filosofia.buap.mx/Graffylia/2/205.pdf>
- Martínez, M. (2004). Ciencia y Arte en la metodología cualitativa. México; Trillas.
- Murcia, J. (1992). Investigar para cambiar. Un enfoque sobre investigación-acción participante. Magisterio: Bogotá.
- Lizasoáin, O. (2016). Pedagogía hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo. Editorial Síntesis: España.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Acerca de la OMS. Quiénes somos y qué hacemos. Recuperado el 13 de marzo en: <http://www.who.int/about/es/>
- Ortega, E. (1999). Educación social especializada. Ariel educación: Barcelona.
- Romans, M., Petrus, A., y Trilla, J. (2000). De profesión: educador(a) social. Ediciones Paidós: España.
- Parcerisa, A., Giné, N., y Forés, A. (2000). La educación social. Una Mirada didáctica. Relación, comunicación y secuencias educativas. Crítica y fundamentos: España.
- Revel, A. (2014). Educación para la salud. Enfoques integrados entre la salud humana y ambiente. Propuestas para el aula. Paidós: España.
- Úcar, J. (2006). El porqué y el para qué de la pedagogía social. Intervención socioeducativa y vida social. En Planella, J., et al. La pedagogía social en la sociedad de la información. Editorial UOC: Barcelona.
- Vásquez, V., Escámez, J., y García R. (2012). Educación para el cuidado. Hacia una nueva pedagogía. Editorial Brief: España.
- Ventosa, V. (2016). Didáctica de la participación. Teoría, metodología y práctica. Narcea, S. A.: España.
- Waichman, P. (2008). Tiempo libre y recreación. Un desafío pedagógico. Editorial ccs: Madrid.