



PERFIL DEL DOCENTE HOSPITALARIO: UN BOSQUEJO

Edgard Lozano Méndez
Universidad Marista de Guadalajara

Rocío del Carmen Arreola Flores
Universidad Marista de Guadalajara

Área temática: Procesos de formación.

Línea temática: Procesos formativos de alumnos, profesores, académicos, supervisores, directivos (niños, adolescentes, jóvenes).

Tipo de ponencia: Reportes parciales o finales de investigación.

Resumen:

Esta ponencia presenta resultados parciales en función de una investigación en curso sobre el perfil del docente que trabaja en contextos hospitalarios. El objetivo es identificar el perfil del docente hospitalario a partir de la actividad educativa que realizan los docentes en el hospital. Se aborda desde la experiencia emocional (*perezhivanie*), propuesta por Vygotsky (1934), que comprende elementos sociales e individuales, como eje principal del ejercicio de la Pedagogía Hospitalaria y con ello en la conceptualización del perfil del docente de aula hospitalaria. Se analizaron las entrevistas realizadas a docentes hospitalarias haciendo un ordenamiento conceptual desde la metodología de la Teoría Fundamentada. Se presentan resultados parciales en función de los conocimientos y habilidades que un docente hospitalario ha de cumplir.

Palabras clave: Pedagogía hospitalaria, Perfil del profesor.

Introducción

La pedagogía hospitalaria es una modalidad educativa que se lleva a cabo en espacios hospitalarios con la finalidad de brindar atención educativa a niños, adolescentes y jóvenes que se encuentran hospitalizados por situación de enfermedad.

Dicha modalidad educativa, se ha trabajado de manera oficial en México a partir de marzo 2005, en la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) se inician estos trabajos en un hospital de tercer nivel en noviembre de 2005. En la actualidad el Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, se trabaja en cinco hospitales: Hospital General de Occidente, Hospital Valentín Gómez Farías del ISSSTE, Hospital de Pediatría UMAE del IMSS, Hospital Civil Viejo Fray Antonio Alcalde y Hospital Civil Nuevo Juan I. Menchaca.

Aunque la pedagogía hospitalaria en la ZMG tiene un poco más de 13 años, no se cuenta con un perfil del docente hospitalario que permita a las interesadas cubrir dicho perfil para trabajar con la diversidad hospitalaria. Aunado a esto, según el estado del conocimiento realizado por la REDLACEH (Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en tratamiento) "se resalta la necesidad de definir la identidad de la PH (sic), así como su objeto de estudio, y de especialización del pedagogo hospitalario" (Bobadilla Pinto et al., 2013, p. 128), por ello, esta problemática no es solo de la ZMG ya que, el objeto de estudio de la pedagogía hospitalaria aún está en construcción y con ello, los conocimientos, habilidades y actitudes que un docente ha de reunir para trabajar con la diversidad hospitalaria.

La "selección" de docentes que trabajan en el hospital se realiza vía entrevista que el coordinador del Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital hace a la docente que quieren ingresar al trabajo educativo en los hospitales. En la entrevista, el coordinador del programa hace cuestionamientos en función del trabajo que se realiza previo a su incursión en el hospital, es decir, el trabajo que realizan en escuelas regulares (por llamarlas de alguna manera), sin embargo, poco se retoma sobre el trabajo con la diversidad hospitalaria, siendo la experiencia previa en las escuelas regulares el punto de partida para su incursión dentro del hospital (docentes hospitalarios, comunicación personal, junio de 2017).

¿Qué implicaría entonces atender a alumnos en un contexto de diversidad como lo es el hospital? Se parte de "la necesidad de personalizar en todo lo posible los procesos educativos que se producen en los centros docentes" (Casanova, 2011, p. 51), es decir, trabajar bajo el principio de equidad, ya que dentro del contexto hospitalario se atiende a la diversidad de la misma manera ¿cómo podría ser esto posible? ¿De qué manera las docentes que trabajan en los hospitales podrían hacerlo si no hay un perfil del docente hospitalario? ¿Los parámetros utilizados para la práctica docente derivan del ejercicio transmitido por otras docentes hospitalarias?

Según Riquelme et. al. (2013) la pedagogía hospitalaria "se dibuja como un gran abanico de ámbitos de intervención pedagógica que van más allá de lo escolar, de los que ya hay muchas experiencias, algunas de

las cuales todavía no están suficientemente validadas como tal” (p. 146), por lo que aún no existe claridad en lo que constituye a la pedagogía hospitalaria, en los fines que persigue y el perfil del docente hospitalario. ¿Cuáles son los fines que persigue la pedagogía hospitalaria, la educación, la salud, ayudar a mejorar el estado de ánimo y/o atender a las emociones del paciente-alumno? Ya que, si no se tiene claro la finalidad de la pedagogía hospitalaria en la ZMG, entonces ¿de qué manera podría vislumbrarse el perfil de un docente hospitalario?

Ahora bien, las acciones de los docentes hospitalarios se centran en la atención a los aprendizajes esperados de los programas de estudio de Educación Básica, ya que por un lado se encuentra el objetivo que se desprende de la legislación vigente y por otro el que se asume desde la coordinación del programa (véase tabla I), por lo que los docentes se ven en la necesidad de alcanzar todos los aprendizajes esperados para el grado y nivel educativo que el alumno se encuentra cursando.

Sin embargo, ¿cómo podrían alcanzarlos si en la actividad educativa intervienen factores como la enfermedad, las emociones, el estado físico y la estancia hospitalaria del alumno? ¿De qué manera realizan la actividad educativa? ¿Qué conocimientos, habilidades, actitudes, se han de tomar en cuenta para el perfil del docente hospitalario?

Además, según el Acuerdo de Salubridad General (D.O.F, 2006) se habrá de centrar la atención educativa en el hospital en:

- Proporcionar herramientas necesarias para alcanzar una mayor y más rápida adhesión al tratamiento y al nuevo entorno hospitalario.
- Prepararlos para su reintegración a la vida cotidiana y a la vida escolar de manera más pronta y eficaz posible.
- Contribuir a reducir el retraso escolar.

Atender estos objetivos en el contexto hospitalario, implicaría no sólo la atención a los aprendizajes esperados, sino a “herramientas” que le permitan al paciente-alumno comprender su situación en el hospital, así como la propia enfermedad y sus efectos físicos, emocionales, familiares, sociales, además de la reintegración a su vida cotidiana después del hospital; por lo que, esto significa “otro tipo” de aprendizajes que no son los que los programas de estudio de educación básica marcan y en los que se centran los docentes hospitalarios de la ZMG. ¿Cuál es el perfil que un docente ha de cumplir para lograr los objetivos de la PH? ¿Qué aspectos se tomarán en cuenta para que un docente trabaje con la diversidad hospitalaria?

Lo anterior nos lleva a plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que ha de reunir un docente para realizar la actividad educativa con la diversidad hospitalaria?

Objetivo:

Identificar el perfil del docente hospitalario a partir de la actividad educativa que realizan los docentes en el hospital.

Supuesto:

El docente hospitalario ha de cumplir con características extras a un docente de una escuela regular. Habilidades pedagógicas que se entrelazan con la capacidad para la innovación e improvisación con un sentido educativo, así como la reflexión sobre el motivo por el cual se desea trabajar como docente hospitalario e identificar con claridad los objetivos de la pedagogía hospitalaria.

Desarrollo

Es común ver a docentes transitar cerca de una escuela, aún más común verlos moverse con soltura dentro de un salón de clases, su lugar de trabajo. Sin embargo, existen docentes que viven su día a día en otros espacios que por lo regular no son considerados educativos. Esto sucede a los docentes cuyo lugar de trabajo es un aula dentro de un piso de hospitalización; es decir, docentes hospitalarios que trabajan en un hospital con pacientes-alumnos pediátricos.

A diferencia de una escuela donde se puede escuchar el murmullo e incluso los gritos de los niños durante las clases o verlos correr por el patio en la hora de receso; en un hospital, estas experiencias cambian por niños y adolescentes deambulando con paso semilento por el pasillo del piso de hospitalización, sujetos a un tripié del cual se desprenden sueros y bombas de medicamento; también como en la escuela, pueden escucharse gritos y llantos, sin embargo, éstos son evidencia del dolor, tristeza, desesperación, de los pacientes-alumnos y en ocasiones de padres de familia, quienes viven la enfermedad y los procedimientos médicos dentro del hospital.

Sangre, agujas, “piquetes”, canalizaciones, heridas, acomodo de huesos, estudios médicos, limpieza de heridas, llanto, signos de angustia y desesperación, muerte, gritos e incluso insultos a las enfermeras, son parte de la cotidianidad que vive un docente hospitalario, cuya finalidad en el contexto hospitalario es “dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos en relación a la función educativa” (Violant Holz, Cruz Molina Garuz, & Pastor Vicente, 2011).

Sin embargo, esta actuación educativa sobrepasa las demandas que a un docente de escuela regular solicitan, pues se encuentra inmerso en una institución de salud en donde la prioridad es la salud y no la educación, en donde la situación de enfermedad determina lo que el alumno puede hacer, en donde las emociones son más visibles a todos, dolor, tristeza, desesperación, desolación, angustia, están presentes todo el tiempo.

Entonces, ¿por qué el énfasis en analizar las emociones que los docentes hospitalarios sienten derivadas de las emociones que los pacientes-alumnos viven en durante su situación de enfermedad y hospitalaria? La respuesta a esta pregunta es compleja, por lo que, para dar respuesta a ella, se consultaron autores como Vygotski y Leontiev; de la misma manera se analizaron las entrevistas realizadas docentes hospitalarias, con lo que se obtuvieron resultados preliminares, que aparecen a lo largo del texto.

Cada paciente-alumno con el que el docente hospitalario se relaciona, está pasando por una situación particular pues aun cuando se trate de la misma enfermedad y los mismos síntomas, las experiencias que de ellas se derivan son distintas. Así, estas experiencias son vividas de una manera particular tanto por el paciente-alumno (PA) como por el docente hospitalario (DH), este último es donde se centra el análisis.

Así pues, estas experiencias que se viven dentro de un hospital pueden ser de diferentes tipos, sin embargo, el interés se centra en la experiencia emocional.

An emotional experience [perezhivanie] is a unit where, on the one hand, in an indivisible state, the environment is represented, i.e. that which is being experienced – an emotional experience [perezhivanie] is always related to something which is found outside the person – and on the other hand, what is represented is how I, myself, am experiencing this, i.e., all the personal characteristics and all the environmental characteristics are represented in an emotional experience [perezhivanie]; everything selected from the environment and all the factors which are related to our personality and are selected from the personality, all the features of its character, its constitutional elements, which are related to the event in question. So, in an emotional experience [perezhivanie] we are always dealing with an indivisible unity of personal characteristics and situational characteristics, which are represented in the emotional experience [perezhivanie] (Vygotsky, 1934).

La experiencia emocional de los DH está relacionada con la situación de enfermedad del PA, con la forma en que representan e interpretan esa situación derivada del entorno y a la vez con la forma de relacionarse emocionalmente con las situaciones que viven en el hospital; en donde al intervenir características de la personalidad, la manera de actuar ante la misma situación del entorno (enfermedad y hospitalización), lleva al DH a tener una experiencia emocional (perezhivanie) distinta a la de otro.

De esta manera, la experiencia emocional (perezhivanie) entendida como una unidad compleja, lleva al análisis de la actividad que realiza el DH a partir de una experiencia emocional (perezhivanie), puesto que la actividad se encuentra regulada por intereses, aspiraciones y motivos. Tales motivos llevan a los DH a realizar acciones y procedimientos en la actividad educativa, lo cual está determinado por un motivo. “Por consiguiente, el concepto de actividad está necesariamente unido al concepto de motivo. No hay actividad sin motivo; la actividad “no motivada” no es una actividad carente de motivo, sino una actividad con un motivo subjetiva y objetivamente oculto” (Leontiev, 1978, p. 82).

Dichos motivos no están separados de la conciencia. Incluso cuando no se conocen, es decir, cuando el hombre no se da cuenta de qué lo estimula a ejecutar una u otras acciones, a pesar de eso, ellas encuentran su reflejo psíquico, pero en una forma especial: en la forma de tono emocional de las acciones (Leontiev, 1978, p. 157).

Es decir, los motivos de los DH tienen una naturaleza emocional que está influenciada por las situaciones del entorno, por lo que la experiencia emocional puede llevar a la actividad del DH a partir de las emociones que siente del entorno que percibe: el hospital y la enfermedad (véase esquema 1).

Así, por ejemplo, “la vivencia de una pena capaz de suscitar en una madre emociones reales de cólera e indignación es el hecho más auténtico, real e indiscutible de la vida psíquica” (Vigotsky, 2004, p. 222); pues la emoción y la cognición son una unidad compleja que permite comprender la actividad de los DH.

Ahora bien, se entrevistaron a cinco DH con la finalidad de conocer las características de su intervención educativa en el hospital, así como las concepciones que tienen en relación con los objetivos de la pedagogía hospitalaria y al perfil del docente hospitalario.

Para dicho análisis se realizó un ordenamiento conceptual, como parte de la Teoría Fundamentada, puesto que “se refiere a la organización de los datos en categorías (o a veces, clasificaciones) directas, según sus propiedades o dimensiones y luego al uso de la descripción para dilucidar estas categorías” (Strauss & Corbin, 2002, p. 29). Durante el ordenamiento conceptual se utilizó el programa MAXQDA II, con el cual se fue codificando. Cabe mencionar, que dicha codificación se realizó tres veces para cuidar la confiabilidad de la codificación.

Una vez hechas las codificaciones, se separaron los segmentos por categorías y subcategorías. Cada uno de los segmentos fue interpretado, haciendo anotaciones en cada uno de ellos. Finalmente se realizaron mapas mentales por entrevista analizada, para dar cuenta de la concepción de cada DH en relación con la pedagogía hospitalaria, a las emociones del DH y al perfil que ha de cubrir un docente para trabajar en un hospital.

Las docentes refieren la necesidad de formación en otros docentes que deseen trabajar con la diversidad hospitalaria, al cuestionarlas acerca de los requisitos que una persona tenía que cumplir para integrarse al trabajo en el hospital, dicen que existe la necesidad de una formación profesional (Honoré, 1980) “que sea una persona preparada [...] que se prepare antes de entrar” y con “una formación previa, por lo menos de licenciatura, ya sea de preescolar, que sea de primaria o de secundaria” (Flor, comunicación personal, mayo de 2016).

Además, las docentes refirieron las cualidades que una persona tiene que cumplir para trabajar educativamente en el contexto hospitalario:

“Primero que quiera mucho el trabajo, que quiera trabajar en un hospital porque no es fácil”

“Pues que tuviera las ganas de darle esto a los niños, porque ya en el trabajo, pues ya no es lo mismo, porque no les gusta, porque no les gustó las situaciones de los niños, les dio tristeza ver a los niños con heridas”

“Fuertemente, que sea fuerte de sentimientos”

“Que esté preparado para todo” (Azucena, comunicación personal, mayo de 2017).

“Es para personas valientes, con carácter” (Flor, comunicación personal, junio 2017)

“Tener una responsabilidad, pero impecable, una persona responsable es aquella que llega puntual, que es asidua”

“Que tengan sentido común, que tengan mucha humanidad, que realmente sean gente de calidad y calidad humana no nada más en conocimiento”

“Tener sensibilidad” (María, comunicación personal, febrero 2017)

Las cualidades que refieren las docentes se construyen a partir de “las significaciones” (Honoré, 1980, p. 35) que las docentes han hecho de la experiencia que han tenido en el contexto hospitalario, ya que ésta “se apoya tanto sobre la acción como sobre el pensamiento”. Por lo tanto, se vislumbra la necesidad de que el DH desarrolle habilidades socioemocionales.

En relación con los conocimientos que ha de tener un DH, se encuentran:

“Conocimientos de lo que es el área hospitalaria, de los manejos hospitalarios”

“Conocimiento del desarrollo del pediátrico hasta los quince años”

“La parte de ser maestro, porque cuando eres maestra tienes esa pedagogía”

“Serían maestros y a lo mejor con algún diplomado o alguna maestría en psicología” (Flor, comunicación personal, mayo 2017).

La necesidad latente que las docentes expresan es la de ser docente y el conocimiento del área hospitalaria. El hecho de ser maestro, lo refieren debido a que el perfil de las docentes que trabajan en el hospital no necesariamente está relacionado con la educación, por lo que se identifican problemas con la atención a los PA por el hecho de no tener una formación profesional en esta área.

Los conocimientos que un DH ha de tener, se encuentran en relación con los procedimientos que se realizan en el hospital, las formas en que hay que desinfectar materiales, así como enfermedades de los niños. Se menciona la necesidad de conocimientos en función de la educación, de los procesos de desarrollo y aprendizaje de los niños.

Conclusiones

Las siguientes son conclusiones preliminares. Consideramos que las concepciones de las DH tienden principalmente a la experiencia emocional y en segundo las cualidades de formación académica.

Lo primero implica que las docentes de espacios hospitalarios sepan/puedan sostenerse ante eventos de alta carga emocional, situaciones angustiantes. Lo anterior significa haber o estar transitando en un espacio de acompañamiento psicológico individual o grupal.

El transitar en un espacio psicoterapéutico permitiría a que las maestras aun cuando no tienen formación específica en pedagogía hospitalaria, sostenerse en este tipo de lógicas (docente en un hospital), que no hace más que dejarnos en claro que algo de su deseo se entrevé en su ejercicio, en su sentir en función de este, como docentes hospitalarias. El deseo de ejercer una profesión plagada de complejidades como lo es la PH sólo podrá sostenerse si implica de forma personal a la docente. Los montos de angustia presentes en estos espacios no pueden sino comprometer a la docente, comprometerla desde lo personal a lo profesional. Este mismo deseo será pues el motor que impulse la reinterpretación de las condiciones en el hospital. La condición de enfermedad, estar hospitalizado y el aprendizaje tendrían que posibilitar la experiencia, un reposicionamiento del PA.

Pensamos que los espacios hospitalarios son, y deberían de ser, apropiados por el Paciente Alumno como su espacio para integrar su vida, modificar y resignificar las concepciones sociales de la hospitalización. La labor del docente será favorecer la experiencia de apropiación o reinterpretación mediante la experiencia emocional o *perezhivanie* lo cual vendría de la mano con los aprendizajes esperados. Lo palpable de las emociones en los espacios hospitalarios podrá favorecer el aprendizaje. Por lo menos, en lo que hemos encontrado hasta el momento.

La propuesta es establecer parámetros que nos permitan advertir la naturaleza de las posibles interpretaciones a las experiencias emocionales ante eventos intensos y cotejarlos con los objetivos de la PH. Las interpretaciones o resultados de las experiencias deberán de ir de la mano de los objetivos pedagógicos y médicos

Las habilidades de un docente hospitalario, dentro de lo indagado hasta el momento, sería, la habilidad de verbalizar y encauzar su angustia (habilidades socioemocionales) le va a permitir coadyuvar a que el paciente-alumno desarrolle sus propias habilidades para adherir con prontitud al tratamiento y a su nuevo entorno.

Poder encauzar lo emocional, independientemente de su naturaleza, propiciará que el paciente-alumno pueda invertir el conocimiento y aprender.

Finalmente, consideramos necesario realizar observaciones de clase y un análisis tanto de las narrativas de las docentes como de lo que se está observando para alcanzar el objetivo de la investigación, puesto que, es imperante sistematizar las acciones de las docentes que participan en esta investigación para identificar

qué se hace, cómo se hace y por qué se hace, y con ello, contrastar dichas acciones con los objetivos de la pedagogía hospitalaria.

Tablas y figuras

Tabla 1. Objetivos de la Pedagogía hospitalaria en México en el marco del Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Legislación vigente	Objetivo que se asume
Favorecer la recuperación integral de los niños y jóvenes hospitalizados, proporcionando al paciente las herramientas necesarias para alcanzar una mayor y mas rápida adhesión al tratamiento y al nuevo entorno hospitalario , así como preparándolos para su reinteración a la vida cotidiana y a la vida escolar, de la manera más pronta y efectiva posible, contribuyendo a reducir el retraso escolar (Diario Oficial de Federación, 7 de diciembre de 2006)	Contribuir a la disminución del rezago educativo de niñas, niños y jóvenes, que por motivos de salud se encuentran hospitalizados, en tratamiento o en rehabilitación, o bien en casa convaleciendo, a través de la implementación de una propuesta de atención educativa de educación básica, que responda a sus necesidades específicas en el marco del contexto hospitalario (Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, 2012)

Fuente: Elaboración propia

Esquema I: Experiencia emocional



Fuente: Elaboración propia

Referencias

Bobadilla Pinto, A., Bori Soucheiron, M., Cardone de Bove, P., Ferreira Caro, M., Lizasoain Rumeu, O., Cruz Molina Garuz, M., . . . Violant Holz, V. (2013). *La pedagogía hospitalaria hoy: análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales*. Chile: Santillana.

Casanova, M. A. (2011). *Educación inclusiva: un modelo de futuro*. España: Wolters Kluwer.

D.O.F. (2006). ACUERDO del Consejo de Salubridad General por el que se establece que los hospitales públicos de tercer nivel de atención con servicios de atención médica pediátrica deberán brindar apoyos pedagógicos y espacios para la atención

educativa a niños, niñas y jóvenes menores de 18 años. Secretaría de Gobernación (Diario Oficial de la Federación) Retrieved from

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4939763&fecha=07/12/2006

Honoré, B. (1980). *Para una teoría de la formación. Dinámica de la formatividad*. Madrid: Narcea.

Leontiev, A. (1978). *Actividad, conciencia y personalidad*. Buenos Aires: Ediciones ciencias del hombre.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

Vygotsky, L. (2004). *Teoría de las emociones. Un estudio histórico-psicológico*. Madrid: Akal.

Violant Holz, V., Cruz Molina Garuz, M., & Pastor Vicente, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria. Bases para la atención integral*. España: LAERTES educación.

Vygotsky, L. (1934). The problem of the environment. Retrieved from

<https://www.marxists.org/archive/vygotsky/works/1934/environment.htm>