



XVI
Congreso Nacional de
Investigación Educativa
CNIE-2021

Los fines de la actividad educativa de los docentes hospitalarios, una mirada desde la experiencia emocional

Rocío del Carmen Arreola Flores

Secretaría de educación del estado de Jalisco/Universidad Marista de Guadalajara
del.arreola@jaliscoedu.mx rocio.arreola@umg.edu.mx

Área temática 09. Sujetos de la educación.

Línea temática: Significados, representaciones, prácticas culturales y procesos de socialización en los que participan los actores de la educación.

Tipo de ponencia: Reportes parciales o finales de investigación.



Resumen

Esta ponencia presenta uno de los elementos constitutivos de la Pedagogía Hospitalaria, los fines de la actividad educativa a partir de la experiencia emocional [perezhivanie] de los docentes hospitalarios. Es parte de una investigación cuyo objetivo era: Identificar los elementos constitutivos de la pedagogía hospitalaria a partir de la actividad educativa de los docentes en el hospital. Se aborda desde la Teoría sociocultural de Vygotsky, se entretrejen los conceptos de actividad, educación, actividad educativa y por supuesto experiencia emocional [perezhivanie] con la finalidad de dar cuenta de los fines de las acciones que las docentes hospitalarias realizan, más allá de lo que se ha legislado o conceptualizado en torno a la Pedagogía hospitalaria. Es un estudio cualitativo a partir de la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin.

Palabras clave: *Pedagogía Hospitalaria, Diversidad, Docencia, Emociones.*

Introducción

La presente ponencia presenta uno de los constitutivos de la pedagogía hospitalaria a partir de una investigación que se realizó en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG) en el estado de Jalisco.

La pedagogía hospitalaria es una modalidad educativa que se lleva a cabo por medio de los docentes hospitalarios (DH), quienes se desempeñan en los hospitales de tercer nivel. Su finalidad es que los pacientes-alumnos (PA) no se retrasen en el aprendizaje respecto al resto de sus compañeros de la escuela regular por su situación de enfermedad y de hospitalización. Sin embargo, en México la pedagogía hospitalaria se lleva a cabo mediante el *Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*, por tanto, aun no es una modalidad educativa reconocida por los sujetos de la educación.

En el AMG no existe una propuesta de formación para los DH que se desempeñan en los hospitales, esto ha provocado que la formación se realice por medio de un proceso de formatividad (Honoré, 1980), derivado de la falta de formación para la actividad educativa en los hospitales, se encuentra ¿de qué manera atender a la diversidad hospitalaria?, puesto que, en los hospitales donde se realiza este trabajo, los DH reciben a PA de distintos estados de la República Mexicana, además de que son internados en el hospital por distintos padecimientos, pasan diferentes estancias hospitalarias, que van desde uno a cinco días (estancia corta), seis a diez días (estancia media) y de once días en adelante (estancia larga); aunado a esto, se atienden a PA de distintos grados escolares a la vez, cuando pueden desplazarse al aula hospitalaria que se encuentra dentro de los hospitales.

Aunado a lo anterior, se encuentra la disyuntiva entre los objetivos de la pedagogía hospitalaria y lo que se marca en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F, 2006) publicado el 7 de diciembre de 2006, el “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”, en el que se enmarca que el objetivo del programa es:

Favorecer la recuperación integral de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, proporcionando al paciente las herramientas necesarias para alcanzar una mayor y más rápida adhesión al tratamiento y al nuevo entorno hospitalario, así como preparándolos para su reintegración a la vida cotidiana y a la vida escolar, de la manera más pronta y efectiva posible, contribuyendo a reducir el retraso escolar (D.O.F, 2006).

En este objetivo se hace explícito la necesidad de “favorecer la recuperación integral”, así como la rápida adhesión al tratamiento y al contexto hospitalario, todo con la finalidad de “reducir el retraso escolar”, sin embargo, en conceptualizaciones sobre Pedagogía Hospitalaria se mencionan hacia donde han de ir dirigidos los esfuerzos de los DH, en donde a decir de Violant, Molina y Pastor (2011), existe la necesidad de la mejora de la calidad de vida de los PA, así como el “dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación” (2011) de enfermedad y de hospitalización.

Entonces, las DH, se encuentran en la disyuntiva de “reducir el retraso escolar” de los PA, lo que implica que se integren y realicen acciones encaminadas a los aprendizajes esperados del currículum y, por otro lado, a llevar a cabo acciones que permitan al PA mejorar su calidad de vida y atender las necesidades biopsicosociales que se pueden producir por la situación de enfermedad y hospitalización.

Por tanto, se presentan problemas en la atención a la diversidad hospitalaria, pues las DH se ven en la disyuntiva de a qué dar prioridad, si a los aprendizajes que han de alcanzar según el currículum o a contribuir a la atención a las necesidades biopsicosociales de los PA. Por tal motivo, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los elementos constitutivos que definen a la pedagogía hospitalaria a partir de la recuperación de la actividad educativa de los docentes en el hospital?

De donde se construyó el siguiente objetivo: Identificar los elementos constitutivos de la pedagogía hospitalaria a partir de la actividad educativa de los docentes en el hospital.

Derivado de lo anterior, el supuesto, esta relacionado con todos los elementos constitutivos que se pensaban encontrar, sin embargo, se hace énfasis en esta ponencia solo se hace énfasis en uno de los elementos constitutivos de la pedagogía hospitalaria. Así, tenemos el supuesto: Los elementos constitutivos de una pedagogía hospitalaria son, la atención educativa personalizada y flexible, el reconocimiento del contexto hospitalario, la situación personal del alumno, la enfermedad y los síntomas que se derivan de ella y la propia decisión de los padres de familia y personal hospitalario hacia el trabajo educativo.

Desarrollo

El DH se encuentra inmerso en una institución de salud que no es su “lugar” común de trabajo, por lo que surgen en él situaciones emocionales que, tal vez, dentro de un aula regular no se presenten con regularidad. Pues en el contexto hospitalario, el dolor, los llantos, la desesperación, los gritos, son comunes por la situación de enfermedad por la que pasan los PA, incluso situaciones de muerte que presencian tanto otros PA como las DH.

En este sentido, la actividad educativa que las DH hospitalarias realizan dentro de los hospitales de tercer nivel del AMG, se ven permeadas de dichas emociones que los PA sienten y que las DH no son ajenas a ellas. Por tanto, esta investigación se sustenta en la teoría sociocultural pues hace énfasis en la importancia de la actividad humana, comprendida en la cultura y por lo tanto como un producto netamente social. Ésta sostiene que “el proceso del desarrollo histórico del comportamiento humano y el proceso de la evolución biológica no coinciden; uno no es la continuación del otro. Antes bien cada uno está gobernado por sus propias leyes” (Vygotsky, 1960; citado por Cole & Engeström, 1993, p. 27). Este enfoque se opone a la idea de que el desarrollo biológico determina el desarrollo de la cognición, del pensamiento, puesto que afirma que éste es una construcción social, cultural e histórica.

En este sentido ¿qué se entiende por el término actividad? La actividad, incluye acciones y operaciones. Así, la actividad “se realiza mediante un conjunto de acciones que están subordinadas a fines parciales que pueden ser deslindados del fin general”. Estas acciones a su vez están integradas de operaciones que son los “medios por los cuales se ejecuta la acción” (Leontiev, 1978, p. 84), es decir, en el caso de los DH, la actividad está subordinada a un fin, que puede ser la educación, evitar el retraso escolar, la mejora de la percepción de la calidad de vida y/o la mejora del estado de ánimo del paciente alumno.

Pero ¿a qué se refiere el término actividad educativa? Para responder a esta pregunta, es necesario que se conceptualice educación desde la postura sociocultural. Así pues, según Vygotski (1991):

La educación no puede ser calificada como el desarrollo artificial del niño. La educación es el dominio artificial de los procesos naturales de desarrollo. La educación no solo influye en unos u otros procesos de desarrollo, sino que reestructura las funciones del comportamiento en toda su amplitud (p. 69).

La educación entonces, desde esta postura es entendida como el medio por el cual se influye de manera “artificial”, intencionada, el desarrollo, lo que permite reestructurar el comportamiento del niño, a partir de la influencia social y del dominio del niño de los signos y las herramientas, que se construyen en el contexto en el que vive, en este caso el hospital y las experiencias que se generan con la hospitalización y la enfermedad.

Entonces si la actividad es una unidad compleja que orienta al sujeto al mundo objetivo por medio del reflejo psicológico, que se construye en las relaciones sociales y que está integrada por acciones, operaciones e instrumentos a partir de un motivo, la actividad educativa, es aquella cuyas acciones tienen como fin el desarrollo “artificial” -intencionado- del niño en un contexto determinado, en este caso, el contexto hospitalario que construyen las relaciones entre la comunidad hospitalaria.

La actividad educativa, permite la construcción de relaciones entre el PA y el DH, en donde cada PA 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. Dichas experiencias pueden derivarse de lo que se conoce o de lo que se siente. En este sentido, en el contexto hospitalario, debido a la enfermedad y a la hospitalización, las emociones que se experimentan están presentes en la cotidianidad, dentro de la experiencia emocional de las DH, pues cada PA con el que el DH 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 PA como por el DH, sin embargo, en este último es donde se centra el análisis y su relación con los fines de la actividad educativa que realiza.

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)

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.

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, esta investigación es de corte cualitativo en el que se utilizó la teoría fundamentada desde la perspectiva de Strauss y Corbin (2002). Para ello, se llevaron a cabo entrevistas a DH de los cinco hospitales de tercer nivel del AMG en donde se lleva a cabo la pedagogía hospitalaria. Posteriormente, se realizaron observaciones en el aula hospitalaria de solo tres de los cinco hospitales mencionados, aunado a esto, se realizaron entrevistas abiertas después de las observaciones y se analizaron planes de trabajo de las DH así como expedientes de los PA.

Tanto las entrevistas como las observaciones se transcribieron en el programa Express Scribe y posteriormente se analizaron en el programa MAXQDA11. Primero se realizó un ordenamiento conceptual, posteriormente una codificación abierta, la cual se realizó tres veces para dar rigor metodológico al análisis e interpretación de los datos. Posterior a ello, se realizaron las primeras categorizaciones con sus propiedades y dimensiones. Finalmente se realizó una codificación axial con la finalidad de encontrar relaciones entre las categorías para llegar a la conformación de conclusiones y teorías.

La experiencia emocional de las docentes hospitalarias

En el proceso de la educación inclusiva “los afectos, las emociones y las relaciones en la vida escolar de los alumnos” (Echeita, 2007, p. 115), cobran vital importancia por la participación que se genera entre todos los que participan de la experiencia de la pedagogía hospitalaria. Por esto, la experiencia emocional que los DH construyen de las interacciones entre ellos y los PA, permite comprender el porqué de las acciones que llevan a cabo en la actividad educativa, y al mismo tiempo, abrir posibilidades de investigación que permitan reconocer que las emociones en el contexto hospitalario también influyen en el docente y se encuentran latentes dentro y fuera de las aulas hospitalarias.

En el contexto hospitalario las emociones del PA que se derivan de la situación de enfermedad, como tristeza, sufrimiento, alegría, y dolor, hacen que las DH tengan una experiencia emocional (perezhiveria) (Vygotsky, 1934) que las lleva a realizar una actividad para, por un lado, atender las reacciones ante las emociones del PA y por otro contener y/o canalizar las propias emociones. Dicha actividad está llena de concepciones que las docentes construyen a partir de las situaciones que viven y que parten de su experiencia emocional (perezhiveria).

Entonces, las docentes experimentan emociones debido a lo que les hace sentir las reacciones ante las emociones que los PA sienten debido a la estancia hospitalaria, los procedimientos médicos y los síntomas de la enfermedad, que se manifiestan en dolor físico. Los PA expresan sentir dolor debido a la enfermedad, lo que provoca en las docentes emociones producto de “actos reflejos que aparecen por influencia de objetos externos” (Vigotsky, 2004, p. 23) a los PA y a su vez a ellas mismas “y que alcanzan de manera inmediata nuestra consciencia” (Vigotsky, 2004, p. 23).

Dichas emociones, se expresan como parte de la experiencia que las docentes han tenido en el contexto hospitalario, la emociones que se derivan de las reacciones de los PA ante las emociones que sienten, le provocan sufrimiento, desgaste y la situación que viven los PA las lastiman, es decir, “una experiencia emocional [perezhivanie] siempre está relacionada con algo que se encuentra fuera de la persona- y, por otro lado, lo que se representa es como yo, a mí mismo, estoy experimentando esto” (Vygotsky, 1934).

En esta misma línea se encuentra la experiencia de otras docentes, refieren un desgaste, sentimiento de dolor y que la situación de enfermedad las lastima, es decir, las emociones “están relacionadas con el evento en cuestión” (Vygotsky, 1934), la situación de enfermedad del PA.

Así pues, ese lastimar, dolor, sufrimiento, tristeza y desgaste que sienten, son el motivo que lleva a las DH a tener una actividad educativa con los PA, que se basa en las ideas que han construido a partir de las situaciones vividas de cómo debe ser dicha actividad educativa. Estas ideas, determinan la manera en la que las DH realizan acciones, procedimientos y operaciones dentro de la actividad (Leontiev, 1978).

Se piensa en la necesidad de atención al PA a partir de las emociones, del respeto, de la escucha, de lo que el niño necesita en el momento que de la atención y que al mismo tiempo es él quien da las pautas para el trabajo que se realiza. Se parte de la idea que la actividad educativa ha de realizarse a partir de volver a “lo humano” lo cual implica el reconocimiento de las emociones, de que “algo” sucede: el PA en situación de enfermedad, que siente y piensa en su situación y que al mismo tiempo se experimentan en las DH emociones e ideas derivadas de las mismas.

Entonces, tanto las emociones como las ideas que se generan derivadas de las situaciones del contexto llevan a las DH a recordar experiencias que han vivido. Durante una de las entrevistas a una de ellas, al cuestionarla acerca de alguna experiencia que hubiera sido significativa para ella, relata:

Había una niña de nefro, tenía IRC, ya estaba bien mala, ya no le servían las diálisis le hacían hemo. Era muy difícil trabajar con ella, nunca había ido a la escuela, era de tercero de preescolar, aunque ya debería de ir en primero de primaria, nada quería, se enojaba, aventaba todo, gruñía. Yo la peleaba, era como un juego que teníamos, trabajas, no, ah bueno y me iba con otro niño y luego ya quería hacer las cosas y luego no y así. Ya al final, sin saber que era realmente el final (se quiebra su voz) le preguntaba que quería hacer, ya estaba muy chiquita, tenía 6 y parecía una niña de 3 o 4 años, toda encorvada, ya ni caminaba, su mamá la cargaba, tenía dolor todo el día y lloraba, siempre con la cara fruncida. Colorar, coloreábamos, pintar, pintábamos, leer, leíamos, jugar, jugábamos, el último día que la vi ya no quiso trabajar, estaba enojada, recuerdo que le dije, ¿no vas a trabajar hoy? Y me contestó, no ya no voy a trabajar nunca (llora) y pues sí ya no trabajó, ese día en la hemo murió (E7/2014).

En la experiencia emocional [perezhivanie] que comparte la docente, puede observarse cómo “está representado el contexto, es decir, lo que se está viviendo -una experiencia emocional [perezhivanie] siempre está relacionada con algo que se encuentra fuera de la persona-” (Vygotsky, 1934), la etapa terminal del PA y la forma en la que ella decide, relacionar lo que sucede con la forma en la que actúa, es decir, esto la ha llevado a pensar en “atender las necesidades educativas, que el niño en situación de enfermedad tiene” (E7/20014), ya sean emocionales o de aprendizaje de un currículum.

La experiencia emocional [perezhivanie] que han tenido en el trabajo que realizan en el contexto hospitalario, las ha llevado a pensar y a realizar acciones de acuerdo la situación del PA, es decir, de acuerdo con la enfermedad y a lo que el niño siente, son las acciones, operaciones y procedimientos (Leontiev, 1978) que se realizan. Entonces, las docentes retoman su experiencia emocional [perezhivanie] (Vygotsky, 1934), para realizar acciones para aminorar las reacciones ante las emociones que experimenta el PA y contener/canalizar las propias emociones, a través de juegos, lecturas, pláticas y la escucha a los PA.

El hecho de realizar acciones dentro de la actividad educativa con el fin de aminorar las reacciones de la emoción que los PA tienen, permite que las docentes canalicen lo que sienten derivado de su experiencia emocional [perezhivanie], pues las emociones que experimentan permiten construir un motivo (Leontiev, 1978) para la actividad educativa que realizan.

Entonces la experiencia emocional [perezhivanie] permite la construcción de los motivos por los que se realiza la actividad educativa, las emociones que provocan la hospitalización y enfermedad en el PA y el logro del aprendizaje, de esta manera, las acciones y con ello operaciones y procedimientos, se dirigen, ya sea al juego o a ejercicios. En los casos presentados, la experiencia emocional [perezhivanie] hace que las docentes opten por “estar” con el PA para lo que él necesite, más allá de la transmisión de conocimientos.

Conclusiones

La pedagogía hospitalaria es una actividad compleja, pues además de centrarse en la atención educativa a la diversidad hospitalaria, respetando su derecho a la educación, intervienen factores que no se presentan en las escuelas regulares, como los son las emociones.

Esta investigación ha develado la importancia de la experiencia emocional [perezhivanie] de las DH, siendo parte de uno de los constitutivos de la pedagogía hospitalaria, pues esta experiencia emocional, lleva a las DH a tomar decisiones en relación con la finalidad de las acciones que realizan con los PA, no solo centrándose en evitar o disminuir el retraso escolar, sino atender las necesidades biopsicosociales de los PA. Esto ha contribuido en la construcción del objeto de estudio de la pedagogía hospitalaria, pues al carecer de una formación previa, las DH, han llevado procesos de formatividad (Honoré, 1980), que la propia experiencia e interexperiencia les ha permitido avanzar en la atención a los PA que atienden.

Así pues, el elemento constitutivo de la pedagogía hospitalaria presentado en esta ponencia lleva a plantear fines de las acciones que se realizan las DH en el contexto hospitalario. Dichos fines son conceptualizados desde la experiencia emocional [perezhivanie] que se ha construido en la cotidianeidad de un hospital. Además, los fines están permeados por la situación de enfermedad y hospitalización que generan las emociones en el DH, que los hace pensar en fines como:

- Resignificar la situación del PA
- Normalizar la vida del PA
- Atención a aprendizajes según la necesidad del PA
- Atención a las emociones del PA

Resignificar la situación del PA significa, pensarse, (re)pensarse desde donde se está viviendo en el momento en el que se encuentra hospitalizado, es decir, mirar no solo las dificultades que se presentan, sino, “ver más allá” dentro de las posibilidades que se tienen como persona con el fin de continuar, por un lado, con la actividad que se tiene como niño o como adolescente y por otro, retomar los estudios que se han dejado debido a la enfermedad y hospitalización.

La normalización de la vida del PA, está relacionada con resignificar la situación del PA, pues en el momento de la resignificación, el PA por medio de acciones emprendidas con el DH y otros compañeros de hospitalización, podrá “normalizar” su vida, no apegado a una norma, sino reconocerse como persona y no como un niño o adolescente enfermo, estigmatizado.

El fin de la pedagogía hospitalaria dirigido a la atención de aprendizajes según la necesidad del PA, se encuentra inmerso en el discurso de los DH y en algunas acciones encaminadas a ello. Es decir, el fin está dirigido a la personalización de la acción educativa con los PA, sin embargo, los resultados de esta investigación muestran la necesidad de diversificar acciones para lograr este fin.

Referencias

- Cole, M., & Engeström, Y. (1993). Enfoque histórico-cultural de la cognición distribuida. In G. Salomon (Ed.), *Cogniciones distribuidas*. Argentina: Amorrortu editores.
- 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
- Echeita, G. (2007). *Educación para la inclusión o educación sin exclusiones*. Madrid: Narcea.
- 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.
- Vygotski. (1991). *Obras escogidas I*. Madrid: Visor.
- Vygotsky, L. (1934). The problem of the environment. <https://www.marxists.org/archive/vygotsky/works/1934/environment.htmU14T>