

**Los agentes educativos: agenciadores de conocimiento para la Primera Infancia  
desde la Pedagogía Domiciliaria en Fundación Salud Taller.**

**Una reflexión en perspectiva**

**Monografía para optar por el Título de  
Licenciadas en Pedagogía Infantil**

**Carmen Cecilia Acevedo Vargas I.D. 491495**

**Luz Marina Arévalo Rodríguez I.D. 490985**

**Sandra Milena Rodríguez Fierro I.D. 486465**

**Corporación Universitaria Minuto De Dios – UNIMINUTO Virtual y a Distancia -**

**Facultad de Educación**

**Licenciatura en Pedagogía Infantil**

**Bogotá, 2018**

**Los agentes educativos: agenciadores de conocimiento para la Primera Infancia  
desde la Pedagogía Domiciliaria en Fundación Salud Taller.**

**Una reflexión en perspectiva**

**Monografía para optar por el Título de  
Licenciadas en Pedagogía Infantil**

**Carmen Cecilia Acevedo Vargas I.D. 491495**

**Luz Marina Arévalo Rodríguez I.D. 490985**

**Sandra Milena Rodríguez Fierro I.D. 486465**

**Directora del Proyecto**

**Mg. Claudia Alexandra Casas Trujillo**

**Corporación Universitaria Minuto De Dios – UNIMINUTO Virtual y a Distancia -**

**Facultad de Educación**

**Licenciatura en Pedagogía Infantil**

**Bogotá, 2018**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Bogotá, de Agosto de 2018

## Tabla de Contenido

<u>Dedicatoria</u>	6
<u>Agradecimientos</u>	7
<u>Resumen</u>	8
<u>INTRODUCCIÓN</u>	9
<u>1. Justificación</u>	10
<u>2. Caracterización</u>	11
<u>3. Planteamiento del problema</u>	14
<u>4. Objetivos</u>	16
<u>4.1 Objetivo General:</u>	16
<u>4.2 Objetivos específicos:</u>	16
<u>5. Antecedentes</u>	17
<u>5.1 Antecedentes Internacionales</u>	17
<u>5.3 Antecedentes Nacionales</u>	20
<u>5.3 Antecedentes Locales</u>	21
<u>6. Antecedentes Sobre Material Didáctico Para Niños En Condición De Enfermedad</u>	22
<u>6.1 Antecedentes Internacionales</u>	22
<u>6.2 Antecedentes Nacionales</u>	24
<u>6.3 Antecedentes Locales</u>	25
<u>7. Marco conceptual</u>	26
<u>7.1 Pedagogía Hospitalaria</u>	26
<u>7.2 Pedagogía Domiciliaria</u>	27
<u>7.3 Agentes educativos:</u>	29
<u>7.4 Didáctica y estrategias pedagógicas:</u>	30
<u>7.5 Dimensiones del desarrollo</u>	31
<u>8. Marco Teórico</u>	32
<u>9. Metodología</u>	39
<u>9.1 Intervención</u>	41
<u>10. Pedagogía Domiciliaria</u>	44

<b><u>11.</u></b>	Los agentes educativos en la Pedagogía Domiciliaria	49
12.	Los recursos didácticos en la Pedagogía Domiciliaria	52
<b><u>12.1</u></b>	<b><u>Diagnóstico Pedagógico</u></b>	55
<b><u>12.2</u></b>	<b><u>DIAGNÓSTICO 2-3 AÑOS</u></b>	57
<b><u>12.3</u></b>	<b><u>DIAGNÓSTICO 3 – 5 AÑOS</u></b>	58
<b><u>13.</u></b>	Conclusiones	59
<b><u>14.</u></b>	Recomendaciones	61
<b><u>15.</u></b>	Artículo Reflexivo	62
<b><u>BIBLIOGRAFÍA</u></b>		<b><u>74</u></b>
<b><u>ANEXOS</u></b>		81

## **Dedicatoria**

A Dios, el Dueño de la Vida,  
a nuestra familia, fuerza para nuestros proyectos;  
para Funstall, expresión de nuestra Vocación  
en sus niños y en sus agentes educativos  
para nuestras compañeras,  
coequiperas en este Proyecto y en la vida;  
a los agentes educativos en quienes podemos  
reivindicar su misión y su rol.

## **Agradecimientos**

*Ante todo, gracias a Dios  
por brindarnos esta hermosa oportunidad de crecer como personas  
y lograr la meta propuesta de ser profesionales,  
y por poner en nuestras manos su Sonrisa y su ternura hecha niño.  
Gracias a nuestra familia, quienes nos apoyaron incondicionalmente  
y hombro a hombro con sacrificio, que hoy se sienten orgullosos de nosotras,  
nos dieron una palabra de aliento y  
un consejo a tiempo y hoy finalmente comparten con  
mucho amor y entusiasmo este maravilloso triunfo.*

*Agradecemos a nuestra Universidad,  
donde hemos recibido la misión y legado para que nadie se quede sin servir,  
y desde allí encontrar en Funstall una ruta segura para  
aprender y disfrutar de nuestra vocación y profesión.  
Gracias a las docentes que desde el comienzo de nuestra carrera  
hicieron parte de este proceso, fueron guías y apoyo incondicional,  
particularmente a nuestra Tutora directora de este proyecto,  
quien orientó nuestro proceso investigativo y reflexivo.*

*Simplemente, Gracias*

## **Resumen**

La presente monografía junto al artículo reflexivo llevado a cabo con tres ejes articulados: Pedagogía Domiciliaria, Agentes Educativos, Material didáctico, se hace a través del reconocimiento de antecedentes sobre Pedagogía Domiciliaria y Material didáctico usado con niños en condición de enfermedad, luego se da un acercamiento conceptual y teórico sobre dichos ejes, para después reflexionar sobre el papel protagónico, el cual necesita reivindicarse en Fundación Salud Taller, de los agentes educativos que comparten con los niños de Primera Infancia que entre los dos y cinco años son atendidos y necesitan ser agenciados en su conocimiento, a pesar de su condición de enfermedad, usando los materiales de su entorno con una mirada de aprendizaje, dado que por su situación particular no pueden ser atendidos por pedagogos infantiles, pero tampoco excluidos en lo que implica su desarrollo integral.

**Palabras Clave:** Pedagogía domiciliaria, agentes educativos, material didáctico, educación, conocimiento, inclusión.

## **Abstract**

This monograph and the reflective article achieved with three articulated axes: Home and Hospital Pedagogy, Educational Agents, didactic material, is done through background recognition on home and hospital pedagogy and didactic material used with children that are sick. Then, there is a conceptual and theoretical approach on these axes, in order to reflect on the leading role of the educational agents that Health Foundation Workshop share with the First Infancy of those between two and five years old that are cared for and need to be guided in their knowledge, despite their sickness condition, using the materials of their environment with a learning view, due to their particular situation they cannot be served by children's pedagogues, neither excluded in what their integral development implies.

**Key words:** Domiciliary pedagogy, educational agents, didactic material, education, knowledge.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento es una monografía que se plantea desde la experiencia del grupo investigador en Funstall – Fundación Salud Taller, encontrando en esta institución la necesidad de aportar desde la investigación, un estudio dirigido a los agentes educativos de tal manera que trascienda a la infancia en condición de convalecencia. Esta temática cobra gran relevancia si se tiene en cuenta que implica al niño en condición de enfermedad y pone en manifiesto su derecho a la Educación, donde la Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria permite atenderle en un espacio no convencional en pro de la continuidad escolar de este, vinculando a los distintos actores que se relacionan en el espacio de tratamiento de la enfermedad.

Desde el acercamiento a Funstall – Fundación Salud Taller, eje concreto en el que se “inspiró” este proyecto, se logra caracterizar a la comunidad que atiende y centrar la mirada en los niños entre los dos y cinco años, así mismo se identifica la necesidad que tienen los niños de ser acompañados, desde una formación integral, lo cual por normativas de la institución y de quienes los rigen no puede ser llevada a cabo por pedagogos infantiles. Reconociendo que los docentes no tienen intervención en todos los contextos hospitalarios ni domiciliarios, este trabajo pretende ser un aporte al rol del agente educativo, entendiendo esta figura como aquella persona que interactúa con el niño y agencia su desarrollo

La investigación parte de un acercamiento a los antecedentes documentales y un análisis sobre la pedagogía domiciliaria y hospitalaria, así como de los materiales didácticos que han sido tomados en cuenta para ser utilizados con niños en condición de enfermedad. Todo esto se soporta desde el marco conceptual y teórico, articulando lo que significa e implica la pedagogía domiciliaria desarrollada por los agentes educativos a partir del uso de material didáctico adecuado que busca provocar en los niños una experiencia significativa en su desarrollo integral desde su condición, independientemente de los diagnósticos particulares.

Luego se explicita como, a través de la metodología de corte cualitativo y del enfoque de Investigación Acción, se realiza una revisión documental que busca dar una respuesta a la necesidad en Funstall, teniendo claridad que el contacto de los investigadores no se dio con los

niños sino con sus directivas y los agentes educativos, a partir de lo cual se elaboró un abordaje en tres capítulos, el primero estuvo orientado a reconocer qué es y que plantea la Pedagogía Domiciliaria, bajo las premisas de diferentes autores y experiencias; luego se hizo un recorrido sobre lo que son y aportan los agentes educativos a la primera infancia, desarrollamos un sencillo diagnóstico de lo que el agente necesita observar en el niño según su edad en determinadas dimensiones (personal-social, cognitiva y comunicativa), por otro lado nos acercamos al concepto de los recursos didácticos para poder entrever cuáles o cómo usarlos en entornos domiciliarios. Se hallaron diferentes artículos e investigaciones desarrollados por autores que hablan del tema, para llegar en definitiva al Artículo Reflexivo, que a partir de una mirada crítica, analítica e interpretativa, pretende ser un puente que se abre para que la Fundación Salud Taller, reconociendo y potenciando a todos sus agentes educativos, sea un espacio para que la Primera Infancia, particularmente, los niños entre dos y cinco años sean agenciados en su conocimiento con los materiales didácticos que están a la mano y que usados significativamente les aportan en su calidad de vida.

Con lo anterior, se llega a comprender diferentes aspectos, que provocan y significan respuestas a preguntas que surgen ante una necesidad educativa latente. Por ejemplo, para actuar como agentes educativos de niños en condición de enfermedad y convalecientes, se requiere usar estrategias adecuadas e idóneas, fomentando los valores e impulsando el desarrollo de las habilidades de cada uno ya que el aprendizaje no los excluye por el hecho de estar en una situación particular; por el contrario, si se logra involucrar a los niños desde la perspectiva del agente educativo, se engrana un eslabón dentro del sistema educativo, que le permite al niño con enfermedades crónicas y/o convaleciente tener una estimulación propicia en su educación adaptada a su condición para desarrollar competencias que le permitirán una vida satisfactoria.

La acción educativa es un elemento articulador en el proceso del tratamiento del niño y la labor de los agentes educativos, al ser reconocida, les permite cooperar para lograr que el niño tenga un desarrollo integral, recordemos entonces que como agentes educativos involucrados; médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, docentes y familiares unidos al paciente pueden entregar a la sociedad, personas que de una forma u otra logran un desarrollo a pesar de su situación de paciente o convaleciente.

## 1. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación surgió de la necesidad de aportar al desarrollo de la Primera Infancia, particularmente de los niños entre 2 y 5 años que son atendidos en Fundación Salud Taller, (que denominaremos en el proyecto Funstall, como su sigla los identifica), con la perspectiva de que puedan en su proceso de recuperación, ser agenciados en su educación ya que constitucionalmente, tienen derecho a la misma y su condición no limita sus capacidades, lo cual les permite estar en igualdad de condiciones de los que reciben educación en una aula de clase.

El énfasis del proyecto apunta al reconocimiento de los actores responsables de la atención integral de los niños en condición de enfermedad atendidos en Funstall como agentes educativos y agenciadores del conocimiento. Se pretende recabar en el rol del agente para que asuma la responsabilidad de ejecutar las acciones propias dentro de la pedagogía domiciliaria y así los niños, logren avanzar en su desarrollo integral; pero es necesario que el agente se reconozca y se proyecte para que realmente coadyuve al proceso que el niño requiere.

La labor y protagonismo de los agentes inicia con los padres del niño convaleciente y el resto de su entorno familiar ya que son ellos los que tienen contacto directo y continuo con ellos. Sin embargo, este rol no se conoce ya que la estructura o dinámica en los roles que desempeña la familia son estrictamente de cuidados básicos y ellos mismos se limitan sin comprender su papel como agentes educativos. Al tomar conciencia de su rol, actuarían no sólo como acompañantes, sino como responsables del apoyo educativo del niño girando en torno al concepto y desarrollo de una pedagogía domiciliaria. Ahora bien, en un entorno como Funstall, los agentes no sólo son los familiares, también los profesionales que laboran en la Fundación, el personal de apoyo, quienes pueden actuar en consecuencia desde su rol de agenciadores de conocimiento y darle al niño la posibilidad de superar comportamientos como la negación, la inseguridad, sentimientos encontrados que le genera conflictos, no sólo en su desarrollo, sino en sus relaciones con las experiencias de aprendizaje, su estabilidad, los lazos de afecto y el respeto. Se reivindica entonces el derecho a la Educación, al aprendizaje, a conocer desde su entorno y situación concreta, usando materiales didácticos apropiados, que transmitan conocimientos y experiencias a los pequeños.

## 2. CARACTERIZACIÓN

La Fundación Salud Taller (Funstall) es una organización orientada a la atención de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo, bien sea por una enfermedad de alto costo, o también por exclusión económica y social, y en situación de vulneración de derechos, según reza en su finalidad. Funstall cuenta con Personería Jurídica No. 1556 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y es reconocida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de la Resolución 1108. Atiende a los niños y familiares de los pacientes domiciliarios en diversas condiciones de salud, en gestión a su perspectiva de unificación familiar.

Dado que Funstall, pretende ser un hogar de paso, que en la actualidad es pionera de la misión de responsabilidad social en Colombia en este campo, su financiación se da a través de recursos de empresas y familias para el mejoramiento, cuidado e intervención psicosocial.

La población que atiende Funstall se caracteriza por ser itinerante dado que su lugar de residencia no es la ciudad de Bogotá; los tratamientos por enfermedad requieren que los niños se desplacen de su lugar de origen a la ciudad y de acuerdo a su tratamiento, por lo general, no permanecen en la Fundación más de un mes de forma continua. Sin embargo, el paciente no se “desconecta” de la Fundación hasta que tenga una situación favorable en sus procesos de salud lo cual evidencia un seguimiento continuo y con el objetivo claro de restablecer la salud del niño.

Sumado a lo anterior, la edad de la población que atiende esta fundación oscila entre los cero (0) y los dieciocho (18) años; su proceso es atendido por personal de salud y por trabajadores sociales que acompañan los procesos de los niños durante su tiempo de recuperación y/o permanencia, que puede ser por enfermedad catastrófica, accidente catastrófico, desnutrición, malnutrición o padecimiento pediátrico. Es importante tener en cuenta que también llegan madres gestantes que han sufrido accidentes catastróficos en su mayoría relacionados con quemaduras. Así mismo, tiene casos combinados de padecimiento pediátrico con grupos familiares en emergencia social.

Lo hasta aquí expuesto se rige por unos principios propios de la fundación que aparecen expuestos en el portal web de Funstall (s f): vida cristiana católica, corresponsabilidad, responsabilidad social, prevalencia del interés superior del niño, atención al bienestar y calidad de vida. De otra parte, aparecen los valores orientadores que son: amor, solidaridad, transparencia, respeto e integridad.

De igual manera, Funstall explicita que, la visión que orienta en la actualidad sus procesos, apunta a que sea una organización con carácter sostenible que trabaja a favor de los derechos de los niños y adolescentes, orientando su intervención en proyectos y programas en las áreas de salud, familia, seguridad alimentaria – nutricional e inclusión social.

La concreción de lo anteriormente descrito, se evidencia desde lo expresado por la Dra. Tatiana Alfonso (2018) quien destaca que, en la actualidad, Funstall, ofrece servicios orientados a: Casa Hogar (alojamiento, apoyo alimentario, cuidados enfermería 24/7; apoyo Psicosocial (Atención del paciente y cuidador - agente educativo primario, asesoría psicológica y funciones parentales); acompañamiento al niño en sus tratamientos. Estos servicios incluyen una atención integral que adolece de una perspectiva educativa - pedagógica para intervenir en los procesos de desarrollo integral y acompañamiento de los niños y jóvenes.

Ahora bien, como anexo (A) se encuentra la propuesta definitiva que presentan las estudiantes a la Fundación Salud Taller como requisito que ellos piden para la intervención en la Fundación, y como un compromiso que asumen las investigadoras en el proceso.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación domiciliaria está definida como una modalidad organizada que propone atender, desde lo pedagógico, a los niños que estén enfermos para asegurar una educación de calidad, igualdad de oportunidades y posibilidades. A este respecto Lizasoáin (2005) insiste en el derecho a la educación del niño a pesar de su condición de enfermedad. También lo afirman Guzmán y Martín (s f) al hablar de la educación domiciliaria como la concreción de un derecho que va más allá del espacio centrándose en el desarrollo integral del niño en un ambiente que favorece sus potencialidades por sobre las dificultades de su condición de enfermedad en un momento determinado

En este mismo sentido, partiendo de lo expresado en el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, sobre el derecho fundamental a la igualdad, el Ministerio de Educación Nacional promueve el derecho a la educación y a brindar el apoyo académico especial para los estudiantes con enfermedad o situación de salud, que no les permita acudir a las instituciones durante un tiempo, así lo recuerdan las orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niños y jóvenes en condición de enfermedad.

Dado lo anterior y teniendo en cuenta la caracterización de la población de Funstall, la acción desarrollada por la Fundación se enmarca en la demanda del niño enfermo que necesita que se le proporcione una respuesta educativa, de acuerdo a sus necesidades y circunstancias, como lo recuerda Navarro (2011) los niños necesitan que los profesionales que les acompañan, establezcan puentes para una atención integral y compensadora; a este respecto la orientación, por parte de profesionales educativos en la Fundación, se convierte en una oportunidad para que, como agentes educativos que interactúan con los niños en condición de enfermedad, promuevan un entorno educativo con estrategias didácticas que faciliten su aprendizaje.

Es por ello, que siguiendo con lo expresado en el Artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, en lo que respecta a promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva en favor de grupos discriminados o marginados, se evidencia la necesidad de desarrollar un instrumento que favorezca, desde su contenido, un proceso de formación pedagógica para los

agentes educativos (madres, cuidadoras, enfermeras, trabajadora social, psicóloga, etc.) que acompañan a los niños dentro de Funstall en el transcurso de su recuperación, pretendiendo así contribuir y liderar la formulación de una propuesta educativa integral, en donde los procesos de enseñanza y aprendizaje se encuentren acordes con las características que presenta la población atendida, su edad, sus necesidades e intereses y que todo esto vaya de la mano con las recomendaciones que les otorga la parte de salud, en atención a su condición y en equidad de oportunidades para su desarrollo integral. Es inminente entonces, pensar en una propuesta a partir de unos constructos teóricos que permitan implementar las estrategias didácticas pertinentes, con base en los pilares de la educación inicial propuestos por el Ministerio de Educación Nacional, los cuales son: el juego, literatura, exploración del medio y el arte, para adaptarlos al contexto domiciliario.

De este modo, la propuesta propende por desarrollar competencias y habilidades didácticas a los agentes educativos de Funstall en procura de generar el aprendizaje en los niños en condición de enfermedad atendidos en la Fundación de acuerdo al ciclo de escolaridad; reconociendo que los niños que allí ingresan son atendidos de manera asertiva por personal idóneo, pero no formado desde la pedagogía. En consecuencia, el llevar a la Fundación al reconocimiento de sus recursos didácticos, considerados de acuerdo a las necesidades de los niños y el nivel de desarrollo, es una oportunidad para Funstall y para cada niño que requiere continuar su proceso de aprendizaje a pesar de su condición de salud.

La Fundación ha llevado a cabo esfuerzos relacionados con el trabajo educativo con horarios establecidos donde se trabajan aspectos de las áreas fundamentales como: lectura, escritura y operaciones matemáticas; sin embargo, los niños de primera infancia no cuentan aún con los instrumentos didácticos o pertinentes que propicien en ellos el desarrollo de estas competencias. Teniendo en cuenta que los niños domiciliarios de Funstall requieren una atención integral, también desde lo pedagógico y considerando que quienes los acompañan en la Fundación necesitan elementos contundentes para hacerlo significativamente desde su contexto y condiciones particulares, surge la siguiente pregunta de investigación.

*¿Cómo favorecer el rol de los agentes educativos de la Fundación Salud Taller, a partir del reconocimiento de la pedagogía hospitalaria y domiciliaria como apoyo en el proceso escolar de niños entre los 2 y 5 años en condición de enfermedad?*

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo General:**

Favorecer el rol de los agentes educativos de la Fundación Salud Taller, a partir del reconocimiento de la pedagogía hospitalaria y domiciliaria como apoyo en el proceso escolar de niños entre los 2 y 5 años en condición de enfermedad

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Conceptualizar desde un marco de referencia lo relacionado con la pedagogía domiciliaria y pedagogía hospitalaria, como elementos importantes para el reconocimiento de los agentes educativos de Funstall, en su rol de formadores de los niños en condición de enfermedad.
- Reconocer el material didáctico como herramienta significativa en el ejercicio de la pedagogía domiciliaria y pedagogía hospitalaria,
- Diseñar herramientas de diagnóstico pedagógico para identificar los desarrollos que el niño debe alcanzar *entre los 2 y 5 años*, según las dimensiones personal social, cognitiva y comunicativa.
- Generar un documento reflexivo y aportante sobre los agentes educativos y su rol de formadores de los niños en condición de enfermedad.

## **5. ANTECEDENTES PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA**

La Pedagogía hospitalaria y domiciliaria se ha venido proyectando a nivel mundial como una expresión de calidad de vida dirigida principalmente para niños y jóvenes de primaria y secundaria que tienen condiciones de salud especiales; desde allí se reconocen entonces los avances de dicha pedagogía apuntando así al valor que debe atender, desde lo educativo, a esta población en condición de enfermedad en sus primeros años de vida.

Es de acotar entonces, lo afirmado por Clavijo, López y Rodríguez (2014) quienes insisten en que se debe comprender la incidencia, importancia e impacto de la educación en aulas hospitalarias y a nivel domiciliario, continuando la reflexión en torno al papel de una pedagogía incluyente en contextos adversos y la responsabilidad fundante de familias y escuelas como acompañantes del proceso del sujeto enfermo, que lejos de ser excluido ha de ser reconocido.

### **5.1 Antecedentes Internacionales**

El Consejo Federal de Educación de Argentina (2011) en el Documento “La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional” toma en cuenta que se necesita un cambio de paradigma, ante lo cual “Se entiende que todos los alumnos tienen necesidades educativas particulares. Cada uno de ellos requiere una enseñanza acorde a su singularidad y circunstancias” (p.7) y se considera además que la discapacidad (en sus términos) es diferenciada de la enfermedad. Además, este Consejo afirma que la Educación Domiciliaria pretende ser una educación de calidad con igualdad de oportunidades para los sujetos que están imposibilitados para ir a la escuela, dado que se comprende que la enfermedad es un suceso inherente a la vida, una experiencia de límite pero que no marca el destino.

El Ministerio de Educación y Deportes de Argentina (2016) en el Documento “La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el nivel secundario” retoma lo afirmado por Vergara (2007) quien considera que conocer el estado de enfermedad de la población implica que se conozcan los determinantes de la persona con su contexto y su realidad. El Marco Regulatorio de

la Educación Domiciliaria y Hospitalaria (2015) en el Artículo 4 afirma que: “El hogar de cada alumno se constituye en un aula escolar domiciliaria, donde el docente llevará a cabo su escolarización”, y es particularmente importante que se certifica y se da un informe del proceso de intervención.

Flórez (2015) en el documento “Pedagogía Hospitalaria y de la Salud - Hacia la concreción de la Inclusión Educativa”, muestra la experiencia de Perú, que ha sido publicada por la Red Educativa Mundial, tomando en consideración que la Pedagogía en la salud es un campo nuevo, y que propende, no por evitar la realidad del educando enfermo, sino ayudarlo a reducir su carga. Toma en cuenta además que la condición de los niños enfermos no es casual, es causal, pero también se revela su vocación de educando, lo que pasa desapercibido para la sociedad sanitaria.

Destaca también Flórez (2015) que el docente hospitalario debe tener una perspectiva transformadora y emprendedora, como mediador que favorece en el educando su formación como ser humano con calidad de vida al límite, y las dos condiciones sin alternativas son: “una actitud personal definida, una actitud profesional, moral y éticamente construida”. (p. 26).

Respecto de la experiencia pedagógica domiciliaria en Ecuador, según lo expresa el Ministerio de Educación Nacional (2016) afirma que este país inició el programa de Aulas Hospitalarias en el año 2006, con el impulso de la Fundación Juan José Martínez, bajo el Acuerdo Ministerial No 456 del 21 de septiembre de 2006. Es de destacar, además, que para el Ministerio y demás entes este proceso pretende establecer la Atención Hospitalaria y Domiciliaria como una política pública que reconozca a los estudiantes en situación de vulnerabilidad, como sujetos de derechos a la educación.

Por ende, es importante en este proyecto reconocer lo que habla el Consejo Federal de Argentina (2011) al respecto de tener en cuenta al niño desde su experiencia de límite cuando está enfermo, pero que dicha situación no marca su destino ni le impide su desarrollo. Se pretende con esta investigación que los agentes apunten a este reconocimiento para que se comprometan en la dignificación de los niños desde sus particularidades. También es muy importante para este proyecto el aporte dado por Flórez (2015) que al niño no se le debe evitar su realidad de niño

enfermo, sino que en este hecho causal el docente es un mediador que lo lleva a tener calidad de vida al límite desde una actitud profesional, pero se pretende que no sólo sea el docente sino los demás agentes educativos que comparten con los niños.

## **5.2 Antecedentes Nacionales**

La experiencia a nivel nacional referida sobre el tema se centra en el Hospital Pablo Tobón Uribe, de la ciudad de Medellín, partiendo del documento Programa de Intervención Psicopedagógica, según lo afirmado por Clavijo, (2009), desde el año 2000, en la ciudad de Medellín, existe el programa de Aulas Lúdico –Pedagógico del Hospital Pablo Tobón Uribe, cuyo principal objetivo es ofrecer al menor hospitalizado una opción lúdico- pedagógica con el propósito de disminuir los efectos de la hospitalización. Este programa se evidencia que pretende mejorar la calidad de vida de los participantes y sus familias y el apoyo que se les brinda a todos.

Según Clavijo (2009), lo más importante es que su desarrollo “afectivo, cognitivo y social sea más satisfactorio y redunde en su desarrollo integral, (...) dado que minimiza los efectos de la patología y disminuye el estrés ocasionado por el tratamiento” (pág.60). Esta experiencia para nuestro proyecto indica que acompañar al niño en condición de enfermedad favorece su recuperación y redunde en su bienestar.

## **5.3 Antecedentes Locales**

Partiendo del documento Investigaciones en Equidad en Calidad de Vida y Salud Reseña Reconstructiva en Bogotá (2004-2008) expedido por la Secretaria General Distrital de Salud, llevado a cabo por Vega (2008) relaciona las investigaciones en equidad, calidad de vida y salud, y toma en cuenta que el programa “Salud a su Hogar” (SASH) fue la primera iniciativa pensada en desarrollar la atención primaria Integral en salud, y que dio origen a seguir trabajando con unos procedimientos de priorización e intervención para mejorar las condiciones de calidad de

vida y de salud, tomando en cuenta el entorno social y la situación de la familia, así como el seguimiento y evaluación de resultados de las intervenciones.

Según el documento de Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria General y la Atención Primaria en Salud se nos da a conocer que hay importantes desafíos como lo es el modelo de salud de atención Casa a Casa que llega a 620 mil familias, favoreciendo en los beneficiados el buen vivir, acompañando a los estratos 1, 2 y 3. El proyecto para llevarse a cabo, realiza un cubrimiento en la atención Primaria en Salud (APS), también cuenta con el equipo (ERI) la cual está conformado por médicos, enfermeras y técnicos en salud que en este caso son los promotores y el equipo de respuesta complementario (ERC), que cuenta con profesionales en nutrición, odontología, terapia y salud ocupacional, psicología ciencias sociales, humanas y ambientales.

La Ciudad de Bogotá cuenta con el modelo hace diez años y se evidencian los progresos fortaleciendo y ofreciendo prolongación del programa, con la ayuda de la política, de las instituciones y sectores administrativos, evidenciando la participación de agentes sociales, económicos, ambientales y de salud, que apuntan primordialmente a acompañar a las personas en situaciones de vulnerabilidad.

Ahora bien, de acuerdo al documento de Intervención Psicopedagógica en Aulas Hospitalarias del Hospital de la Misericordia, propuesto por Clavijo, López y Rodríguez (2014): “Hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos” relata que la experiencia, se considera primordial, por lo cual ha tenido en cuenta actividades lúdico- recreativas con la finalidad que involucren la pedagogía con el arte; a esto apunta el Hospital La Misericordia - HOMI, que desde su fundación busca fortalecer la autoestima en niños y niñas hospitalizados a través de expresiones artísticas, trabajando en el autodesarrollo de la persona con actividades de comunicación y de autonomía”. (Pág. 60).

En la Fundación Cardioinfantil – Instituto de la Fundación Cardiología en Colombia, de la ciudad de Bogotá, y tal como lo retoman Clavijo, López y Rodríguez (2014) en el Documento de Intervención Psicopedagógica en Aulas Hospitalarias el programa de Aulas Hospitalarias afirma: la finalidad es brindar un acompañamiento “garantizando el derecho a la educación, vinculados al sistema escolar durante el tratamiento médico a través de clases y actividades

escolares en el hospital de acuerdo a sus antecedentes y desarrollo cognitivo”. (pág.60). Esta experiencia es de gran valor para el presente proyecto porque refiere el acompañamiento desde la restitución del derecho a la educación, que en definitiva es lo que se pretende lograr al promover experiencias relacionadas con la Pedagogía Domiciliaria y la elaboración de propuestas con este fin.

Para el presente proyecto esto es fundamental y favorece de manera significativa la comprensión de impacto que tiene llegar a los niños desde su realidad y aportarle a su desarrollo integral. Además, es gratificante encontrarnos estas afirmaciones que insisten en la restitución del derecho a la educación que es lo que queremos gestionar y motivar en los agentes que están presentes de manera itinerante en Funstall, en esta perspectiva la participación del niño, sus familias y demás cuidadores tiene que posibilitar la dignificación de los niños.

## 6. ANTECEDENTES SOBRE MATERIAL DIDÁCTICO PARA NIÑOS EN CONDICIÓN DE ENFERMEDAD

Es importante para el presente proyecto, identificar experiencias relacionadas con el hecho de propiciar atención a los niños domiciliarios desde estrategias y herramientas educativo – pedagógicas que involucren no sólo al niño, sino a quienes lo rodean, que en su mayoría son agentes educativos que estimulan e incentivan su desarrollo integral.

### 6.1 Antecedentes Internacionales

En primer lugar, García (2013) maestra hospitalaria en el hospital Txagorritxu de Vitoria, con la guía de orientación que ofrece los recursos educativos de Educación Andújar permite evidenciar que por medio de los cuentos los niños y las niñas se integran como personas creadoras y transformadoras a pesar de su condición de salud, llevándolos a manejar las emociones, valores, competencias en las escuelas. Además, proporciona una gran estimulación para que él imagine y cree desde su cotidianidad.

Contreras, (2011), retomando a Ripoll quien es el pedagogo encargado de elaborar el “kit E” en el hospital La Paz de Madrid, cuenta que esta idea surgió para llevar el entretenimiento y la evasión a los niños que no pueden salir de su habitación. Desde la fundación Caixa, se intenta que sea una forma menos agresiva para los niños y que su estancia hospitalaria sea menos traumática tanto para sus pacientes como agentes educativos. La fundación maneja unos Kits de fácil acceso ya que es un armario con ruedas, la alumbrada una bombilla que contiene juegos, talleres, material para decorar, cuentos y juegos de magia dirigidos a diferentes grupos de edad.

Gómez (2016) con el trabajo “Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un Aula Hospitalaria”, desarrolla una unidad didáctica que favorece el hecho de que el niño reduzca conflictos emocionales, conociendo y reconociendo el espacio y contribuyendo en él a experiencias positivas, a través de acciones con fundamentación teórico-pedagógica que sustenta una atención personalizada y el acercamiento a realidades diferentes.

## 6.2 Antecedentes Nacionales

Barbosa y otros (2014) sistematizó la experiencia de Aula en la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología (FCI ) ubicada en la Localidad de Usaquén, llamada: “Pedagogía hospitalaria sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos” es una entidad privada de cuarto nivel de atención adultos y niños con enfermedades crónicas, el Aula Hospitalaria, plantean respecto de los materiales llevados a cabo, que las actividades deben permitir que los niños aprendan a manejar su enfermedad, ser lúdicas y creativas, lo que mejora el estado de ánimo. También, que cada actividad propuesta tenga un objetivo y le permita al niño estar motivado; además esta sistematización incluye al docente como profesional que es capaz de ejercer su labor en escenarios no convencionales, y que el diseño de estrategias y recursos apunte a experiencias significativas para el niño en sus) condiciones particulares.

De otra parte, Quinto, Pino y Hoyos (2016) desde su investigación denominada Ruta de atención en estimulación adecuada para niños de 0 a 6 años con discapacidad visual para un centro Hospitalario de la ciudad de Medellín llevada a cabo desde la Universidad de Antioquia; apuntan de manera significativa a una adecuada estimulación en los niños de primera infancia , consideran que se hace necesario atender al niño desde la potenciación de sus habilidades, permitiéndoles tener un desarrollo que mejore su calidad de vida, desde un contexto concreto que por ende fortalecerá y velará por sus derechos y su cuidado.

Además, Morales y Marín (2017) pretenden hacer una propuesta curricular a partir del Diseño Universal para el aprendizaje promoviendo la resiliencia en articulación con el Aula Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe, reconociendo que los procesos pedagógicos, las actividades cotidianas deben considerarse desde la situación que atraviesa el niño en condición de enfermedad y también su familia, dado que enfrentan procesos de rupturas, cambios de rutinas, emociones y sentimientos que necesitan de atención pedagógica para ser afrontados; y reconocen que el DUA (Diseño Universal para el aprendizaje) posibilita educación integral en las esferas del desarrollo porque los conocimientos académicos desde las actividades propuestas se transversalizan por las acciones de la vida diaria para un aprendizaje significativo.

### 6.3 Antecedentes Locales

Bogotá es una ciudad donde la educación domiciliaria ha dado algunos pasos, pero sus avances más significativos han sido en la pedagogía hospitalaria, a continuación, se describe la experiencia de instituciones hospitalarias que han acompañado a los niños en condición de enfermedad desde una perspectiva pedagógica, y lo que ha implicado esta experiencia.

Tres instituciones hospitalarias de cuarto nivel han sido pioneras en este proceso generando cambios en la atención del paciente hospitalizado, a saber: Instituto Nacional de Cancerología (INC), la Fundación Hospital la Misericordia (HOMI) y la Fundación Cardioinfantil. En el INS ha funcionado en la última década un aula donde se acogen niños en tratamiento oncológico, provenientes de diversos lugares del país, quienes allí cursan distintos niveles escolares con el aval del Ministerio de Educación. Además de facilitar el tratamiento médico se realiza la promoción de uno a otro grado escolar (Reyes Álvarez y Ortiz, 2008).

Por otro lado, la Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI), ubicada en la ciudad de Bogotá es una de las precursoras de la Educación Domiciliaria. Desde finales de 1960 maestros e infantes interactúan allí e incluso se llegó a avalar –hace más de tres décadas– la labor docente en el pabellón de quemados por parte del Ministerio de Educación (Reyes Álvarez y Ortiz, 2008).

Una investigación llevada a cabo por Castro y Santana (2015) de la Universidad Libre con sede en Bogotá, apunta a implementación de estrategias didácticas que orienten la práctica en contextos de salud, evidenciando que el Maestro complementa sus funciones y competencias para lograr una tarea acertada y eficaz, apuntando además del conocimiento a la realización del derecho a la educación y la inclusión de los niños enfermos a la sociedad. Además, la Alcaldía Mayor de Bogotá (2016) enuncia el caso de la formación educativa que reciben los niños atendidos en el Aula del Hospital Simón Bolívar y cuya formación pedagógica depende del colegio Agustín Fernández, donde además de la atención con actividades escolares reciben acompañamiento para su recuperación emocional, se trabaja particularmente con estrategias que insistan en el compartir a través de cuatro campos: lógico matemático, científico y tecnológico, histórico, comunicativo – artístico.

Para el presente proyecto, con base en los aspectos retomados, es de gran importancia considerar lo que afirma García (2013) sobre la búsqueda de estrategias que les permita a los niños ser creadores y transformadores, porque ellos les ayudan a manejar sus emociones, valores y competencias. Queremos destacar el hecho de que cuando un agente educativo comprende lo que requiere el niño le ayuda a crear y disfrutar desde su cotidianidad.

También se destaca como experiencia valiosa para este proyecto lo que habla Gómez (2016) sobre el hecho de que los niños tengan posibilidad de reconocer su espacio y contribuir en él con experiencias positivas desde un acercamiento a su propia realidad con una atención personalizada. Barbosa y otros (2014) refieren el hecho de que los niños con enfermedad necesitan aprender a manejarla y para este proyecto es necesario reconocer que la motivación del niño en dicho proceso depende de los agentes responsables de lograr escenarios y experiencias significativas y gratificantes.

## 7. MARCO CONCEPTUAL

El recorrido adelantado hasta el momento dentro de esta investigación, apunta a una reflexión sobre los agentes educativos, puesto que desde su responsabilidad en el acompañamiento integral y por ende pedagógico en los niños se deriva el desarrollo armónico de quienes son atendidos en la Fundación Salud Taller (Funstall). Los aspectos que a continuación se enuncian permiten entrever la importancia de la pedagogía domiciliaria y lo que pretende este proyecto.

### 7.1 Pedagogía Hospitalaria

Lo primero a tener en cuenta es el concepto de pedagogía hospitalaria, el cual se sustenta desde Fernández (2000) quien la define como un modo especial de entender la Pedagogía, reconociendo que se encuentra configurada por el hecho incontestable de la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la institución hospitalaria donde se lleva a cabo.

Esta experiencia se ofrece como una Pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la existencia del educando y la del educador, aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje.

En esta misma línea, Fernández (2000), retomando a Del Valle y Villanezo (1993) recuerda que “la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, hacen que el niño convaleciente siga en un proceso de recuperación domiciliaria”. La Pedagogía Hospitalaria se considera como una ramificación de la Educación Especial, por cuanto se ocupa de forma específica de los niños con problemas de salud, al fin y al cabo, con sus necesidades educativas especiales.

## 7.2 Pedagogía Domiciliaria

De otra parte, la Pedagogía Domiciliaria es una disciplina pedagógica- hospitalaria científica y tecnológica está enfocada las intervenciones y acciones desde el aprendizaje. Según Flórez (2015) la enseñanza y el aprendizaje son para saber vivir y convivir en el contexto de diversidad, en función de la humanidad y a favor de la sociedad. Sobre lo anterior se toma en cuenta lo que define la Organización Mundial de la Salud, respecto de la calidad de vida, puesto que toma en consideración que es: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”.

En este sentido el niño necesita estar vivo no sobreviviendo, en una estructura que si no tiene en cuenta sus condiciones particulares lo relega y desequilibra, mientras que si se adapta a sus condiciones lo promueve y dignifica. Es una rama que engrana la pedagogía enfocada a ampliar procesos formativos con individuos en condiciones de salud decadente, los cuales deben permanecer en ámbitos hospitalarios por diferentes periodos de tiempo.

Es de particular relevancia la Ley Marco sobre el derecho a la Educación de los niños en condición de enfermedad, la cual es dada en el año 2015 durante la XXX Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano, y toma en cuenta, en el Artículo 9, tres modalidades de atención educativa en establecimiento escolar hospitalario o aula hospitalaria que son: Aula hospitalaria (sala de clases en el hospital), Sala de Hospitalización (sala cama del recinto hospitalario), Atención Domiciliaria (acto educativo en el domicilio del paciente). En cuanto a la atención educativa domiciliaria recuerda en el Artículo 17 que se debe garantizar la continuidad en la atención psico y socioeducativa.

La Pedagogía Domiciliaria como las Aulas Hospitalarias proyectan los Derechos del niño hospitalizado o en Tratamiento en el ámbito de la Educación (2013), en los cuales se insiste en una atención integral que posibilita resignificar su proceso de recuperación potenciado por la Educación desde espacios fuera del contexto regular.

Otro aspecto a considerar en este marco, está sustentando en el Proyecto de Acuerdo 186 de 2010 en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, que refiere la atención desde el primer grado de primaria hasta el último de Media Vocacional, lo que explicita una necesidad, que es el hecho de que falta atención a la atención a la Primera Infancia en cuanto procesos educativos y pedagógicos domiciliarios. Se puede comprender que existen avances, pero que se necesita atender a la estimulación y procesos de la edad preescolar para fomentar en los niños de Primera Infancia expectativas de vida apoyados y acompañados por su familia y por personas capacitadas en sus procesos formativos.

Ahora bien, la pedagogía domiciliaria ha de tener como herramienta la implementación de material didáctico que permita el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje, al respecto Polaino Lorente (1990) Médico de la universidad de Granada en 1968 y Psicología clínica en la Universidad Complutense de Madrid en 1971, Licenciado en Filosofía en la Universidad Navarra y miembro de la Academia pontificia para la vida, afirma que: “el niño hospitalizado, incluso por un corto periodo de tiempo, puede sufrir diversas alteraciones psicológicas, para prevenir los posibles efectos negativos que la hospitalización puede originar sobre el paciente pediátrico, la actividad pedagógica - como complemento de la acción médica se tiene en cuenta desde hace años en muy diversos países europeos.

Flórez (2015), relacionado lo anterior, insiste que esta experiencia es una forma de evitar la auto-exclusión de los estudiantes en condición de enfermedad. Para este proyecto es relevante que el estudiante en condición de enfermedad tenga una oportunidad a través de un docente emprendedor y transformador acceder al conocimiento a través de estrategias que tengan en cuenta y respeten su condición.

La fundamentación teórica para incentivar la construcción de material didáctico como herramienta primordial para el acompañamiento académico desde la pedagogía domiciliaria, no muestra un avance significativo e innovador simplemente recae la acción en el pedagogo o en los agentes educativos.

### **7.3 Agentes educativos:**

Se consideran agentes educativos todas las personas que interactúan de una u otra manera con el niño entre los cero y cinco años, y que satisfacen sus necesidades básicas en la cotidianidad. Según el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (s.f) son agentes educativos: padres, hermanos, miembros del núcleo familiar, pero también médicos, cuidadores, personas que atienden a los niños: profesionales y educadores, así como vecinos y amigos que forman parte de la comunidad a la que el niño pertenece y constituye su entorno, desde la corresponsabilidad que asumimos para la atención integral de los pequeños.

Dichos agentes asumen un compromiso frente a los niños y su formación integral; y tal como lo dicen Araque y otros (2012), se requiere que se compartan las experiencias pedagógicas que propendan por la integralidad en el desarrollo infantil. En Colombia, los agentes educativos son considerados como las personas que interactúan con el niño agenciando en su desarrollo, aun cuando no lo hagan de manera intencional; aplicando a este proyecto, las personas que acompañan a los niños en su proceso son la trabajadora social, el cuerpo médico, y los padres de familia, quienes intervienen en la atención integral de los niños en la Primera Infancia, cuando están en las instalaciones de Funstall.

Los agentes educativos adelantan, como lo recuerda la Guía 35 del Ministerio de Educación Nacional (2010), procesos educativos pertinentes y oportunos, teniendo en cuenta las capacidades y características del niño, con generación de espacios y acciones significativas para los pequeños. Así mismo, Carrillo y otros (2014), cuando hablan de la evaluación llevada a cabo sobre los cuidadores y el efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer muestran, como resultado, que la mayoría son mujeres y que cuidar a los cuidadores da un resultado positivo en la habilidad del cuidado.

Para el presente proyecto esa perspectiva es de gran importancia porque demuestra que el cuidador también necesita atención en el proceso de acompañamiento a los niños en condición de enfermedad y que en este proceso permite avances positivos para ambas partes, y el hecho de reflexionar sobre su papel reivindica su compromiso con los niños y consigo mismos.

#### 7.4 Didáctica y estrategias pedagógicas:

La investigadora y especialista en Educación Inicial, María Emilia López (s.f), destaca que la didáctica con niños pequeños debe remitirse prioritariamente a una “teoría del vínculo”, donde la ternura desempeña un papel esencial al convertirse en un sostén de las prácticas educativas. Ser un agente educativo desde esta idea es colocarse cerca de los procesos emocionales, ser accesible para los bebés y los niños pequeños ofreciendo un ambiente que contiene, envuelve, organiza; cuando se comunica, abraza, canta, lee o juega, logrando un vínculo afectivo.

Ahora bien, al reflexionar en estrategias pedagógicas, relacionadas también con el presente proyecto es hablar de acciones que realizan un ordenamiento lógico y coherente que permite desarrollar la función de los objetivos educacionales. Establece métodos y actividades que justifiquen y mejoren el aprendizaje y facilite el crecimiento en los niños. Según (Picardo, Balmore & Escobar (2004, p.161).

Así mismo al hablar de estrategias didácticas se retoma lo que afirman Velasco y Mosquera (2010), quienes explicitan como dichas estrategias son valiosas en la práctica docente y aplicables en diferentes contextos, determinando que una estrategia Didáctica indica que:

*“responde entonces, en un sentido estricto, a un procedimiento organizado, formalizado y orientado para la obtención de una meta claramente establecida. Su aplicación en la práctica requiere del perfeccionamiento de procedimientos y de técnicas cuya elección detallada y diseño son responsabilidad del docente. La estrategia didáctica es la planificación del proceso de enseñanza aprendizaje para la cual el docente elige las técnicas y actividades que puede utilizar a fin de alcanzar los objetivos propuestos y las decisiones que debe tomar de manera consciente y reflexiva” (p.3)*

Este concepto implica la gestión que se realiza como agentes educativos en la medida que aclara el hecho que, las estrategias deben provocar en los niños una experiencia de conocimiento y aprendizaje, pero a la par insiste en que se requiere apuntar a objetivos y metas para que las acciones llevadas a cabo sean significativas.

## **7.5. Dimensiones del desarrollo**

En el marco del Lineamiento Pedagógico y Curricular para la Educación Inicial en el Distrito (2013), al plantear lo que significan las dimensiones del desarrollo podemos evidenciar que es un componente estructurante no sólo del proceso pedagógico, sino que se evidencia en lo que el niño necesita ser estimulado y potenciado de acuerdo a su edad. Las dimensiones por ende se enmarcan en torno al desarrollo integral del niño, reconociéndolas como parte integral de un todo, sin dejar cada una de lado sus componentes que posibilitan ver el desarrollo, en este caso del niño desde su particularidad. Para el caso del lineamiento se proponen cinco dimensiones del desarrollo infantil: personal - social, corporal, artística, comunicativa y cognitiva.

Para este proyecto las dimensiones cobran importancia porque permiten hacer una mirada integradora del niño desde algunos de sus aspectos fundamentales, reconociendo que no son radicales en sus significados, sino que permiten ponderar e identificar lo que el niño va alcanzando y en lo que necesita ser estimulado.

## 8. MARCO TEÓRICO

La educación es un derecho que ante todo dignifica a las personas y una oportunidad para desarrollarse integralmente. Partiendo de una visualización sobre los agentes educativos de la pedagogía hospitalaria y domiciliaria en su interacción con los niños de Funstall; es importante, desde esta premisa, un acercamiento al aporte epistemológico que enmarca el desarrollo de dicha pedagogía tomando como referencia lo expresado por Echeita, Lizasoáin, Freire, Andersson, Englund, Moreno y Valencia.

La interacción con estos autores es de gran importancia para la reflexión desde el proyecto que se lleva a cabo en Funstall dado que se convierten en portadores de “buenas noticias” para los agentes educativos al reivindicar su responsabilidad en el desarrollo integral de los niños de manera particular entre los dos y cinco años de edad.

La pedagogía domiciliaria se enmarca en el concepto de inclusión entendido como un proceso que permite buscar mejores maneras de responder a la diversidad de las necesidades especiales aprendiendo a vivir con las diferencias valorándola de manera positiva, siendo un estímulo que ayuda a desarrollar el aprendizaje entre los niños y los adultos.

Al hablar de los niños y reconocer en ellos sus necesidades educativas junto a las personas que lo rodean, es oportuno retomar a Echeita, (2017) quien parte reconociendo el valor de la educación inclusiva y toma en cuenta los retos y dilemas que enfrentan los agentes educativos que comparten junto a los niños en sus diversas condiciones, tales como cambiar la mentalidad de los agentes educativos y que la educación inclusiva debe ser vista de manera positiva e integradora en la cotidianidad de las comunidades.

También, Echeita (2017) retomando lo que afirma la Unesco (2005) explicita el hecho que “la educación inclusiva” o “inclusión educativa” en algunos países es una modalidad de tratamiento en los niños con discapacidad a diferencia de la escala internacional que el término es visto con una connotación más amplia de reforma que acoge y apoya la diversidad entre todos los alumnos.

De hecho, el objetivo fundamental de la inclusión es ofrecer respuestas de manera apropiada, representando una mirada para transformar los sistemas educativos y otros ambientes de aprendizaje, para así responder a la diversidad de los estudiantes. Así mismo, se requiere que los maestros y estudiantes se sientan agradables ante la diversidad y la descubran no como un problema sino por el contrario como un reto de oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y de aprender, además la educación inclusiva contribuye a eliminar la exclusión social, impactando en las actitudes ante la diversidad racial, la clase social, la etnicidad, la religión, el género o las aptitudes etc. No obstante, para esta reflexión no solo los maestros sino todos los agentes educativos están llamados a descubrir las condiciones especiales de los niños como oportunidades para aportar en su desarrollo de manera favorable.

Echeita, (2017) hablando sobre inclusión, recuerda a Blanco (2006) quien considera lo siguiente: “El término de inclusión aparece siempre íntimamente ligado a las necesidades educativas especiales”, por tanto cuando hablamos de inclusión y diversidad es importante tener en cuenta realizar cambios educativos y reformas tanto como en el currículo, como en la formación, puesto que se pretende cambiar la mentalidad de los líderes y dirigentes que tienen la responsabilidad de orientar los roles de los profesores, psicopedagogos, psicólogos educativos, educadores sociales, auxiliares de educación y todas aquellas personas que formen parte del entorno donde se desarrollen los niños.

Para este proyecto lo que plantea Echeita (2017) es de gran importancia porque permite entrever cómo la diversidad de las poblaciones se convierte en reto y oportunidad a la hora de enseñar y aprender, y por ende conlleva a los niños y sus agentes educativos en Funstall, con el fin de generar un cambio que incide en la manera de actuar frente a un pequeño que necesita ser estimulado en su desarrollo integral sin radicalizar sus condiciones diversas, sino con ellas, permitirle al niño ser transformador de su historia gracias al acompañamiento significativo de sus agentes educativos que reconocen su rol y actúan en consecuencia.

Ahora bien, al anclar la diversidad y la inclusión a la particularidad que atiende la pedagogía Domiciliaria se entiende la importancia de tener claridad del concepto de inclusión si tenemos en cuenta que se respeta el derecho a la diferencia y a la educación del niño en

condición de enfermedad y tiene como objetivo realizar la continuación de la enseñanza escolar, permitiendo que los niños conserven su rol estudiantil, a pesar de sus condiciones médicas. Ante esta aseveración, Lizasoáin (2007) plantea que se hace necesario reconocer que a pesar de su alteración física por insignificante que sea influye de forma significativa sobre la personalidad del niño.

En contraste de lo antes mencionado, sucede que al diagnosticar una enfermedad infantil se produce una crisis prolongada para todas las familias, por ende, se requiere de una total readaptación ante diversos factores de los padres como agentes educativos, quienes en primera instancia tienden a ser súper protectores y permisivos con el niño enfermo, ante lo cual se hace necesario una reorganización del sistema afectivo y de la relación entre los miembros de la familia, desde la paternidad o hermandad.

Lizasoáin (2007) describe lo que afirma Gallar (2005) haciendo énfasis en tres etapas diferenciadas en la reacción de los padres en el conocimiento de una enfermedad infantil: “Un shock inicial acompañado de ira y rebeldía; un periodo de tristeza y desequilibrio psíquico; una gradual restauración de dicho equilibrio acompaña de un enfrentamiento real ante el problema (p. 4). Lo anteriormente anunciado es una realidad evidenciada en Funstall según lo expresado por la Dra Alfonso (2018) con los padres de familia que vienen de diferentes partes de Colombia enfrentando el desequilibrio no sólo por la condición del niño sino por la afectación que asume la familia en su lugar de origen.

En definitiva, para este proyecto se convierte en una oportunidad, el hecho de evidenciar gracias a lo que afirma Lizasoáin (2007) que la enfermedad infantil se refleja como un fenómeno complejo con un fuerte impacto social, psicológico y pedagógico sobre el niño y su familia.; pero no por ello puede condicionar su vida y desarrollo, sino por el contrario se debe llevar a su ritmo, respetando su proceso, y proyectándolo de una manera diferente. Para nuestro proyecto, orientado a los agentes educativos, se reconoce el hecho de que el niño enfermo requiere del cuidado de su familia y también de la estimulación, la cual evita el retraso en su desarrollo proporcionándole dentro de lo posible una vida acorde con su etapa de desarrollo.

Se introduce así un elemento aún más particular y propio de la Pedagogía Domiciliaria en lo que respecta al contexto de Funstall, y es el papel que juegan los ya mencionados Agentes educativos. El Ministerio de Educación Nacional de Colombia (s.f.) reconoce que los agentes son todas las personas que interactúan con el niño entre los cero y cinco años agenciando su desarrollo, aún sin manera intencional, desde el principio de corresponsabilidad en la cotidianidad de los niños y contando con sus necesidades y condiciones particulares.

Ahora bien, la compilación llevada a cabo por Zapata (2016) en el Marco del XV Foro Internacional de Educación Inicial y el VI Congreso Latinoamericano de la Organización Mundial para la Educación Preescolar (OMEP), toma en consideración que educar a los niños confiere originalidad, implicando una acción educativa por parte de las personas que pueden garantizar este derecho, reconociendo las subjetividades que permiten al niño manifestar sus modos de ser, pensar, hacer y sentir.

Es importante retomar a Valencia (2016) quien, en el evento enunciado en el párrafo anterior habla de que los educadores necesitan una interacción respetuosa y una conexión empática con las infancias restituyendo su relación de desarrollo con dignidad, y en esta mirada el agente educativo descubre que el niño porta desde su concepción y nacimiento información única que requiere gestión, y es por esto que necesita ser acogido y nutrido en su núcleo, en el que podemos reconocer claramente a Funstall con todos los agentes educativos presentes en ella, donde el niño puede transformar sus situaciones de riesgo y enfermedad, como lo afirma Valencia (2016) en “oportunidades de expansión de potenciales”, en un reconocimiento y experimentación profunda de su cuerpo y de lo que viven en su entorno.

El agente educativo debe ser un generador de interacciones con tono afectivo y emocional para que cada experiencia se convierta en vital para el desarrollo y el aprendizaje; por lo que Valencia (2016) retomando a Goleman (2009) recuerda la importancia de contar con la emocionalidad de los niños, sus familias y entornos en una perspectiva ética y estética, lo cual restituye el lugar de la empatía en el acto de acompañar a los niños en su desarrollo.

En definitiva, el reconocimiento de los agentes educativos para el presente proyecto es una experiencia de convocación de quienes están con los niños en Funstall, para que sean reconocidos desde su esencia, no desde la utopía o la emocionalidad simplemente, sino desde el compromiso que radica en cada persona que interactúa con el niño y lo acompaña, y tal como lo afirma la Secretaría de Educación Pública de México (2013) “El agente educativo llega a desarrollar una mirada con intencionalidad pedagógica: se vuelve capaz de mirar más allá de lo obvio, de comprender lo no dicho y de explicar lo no explícito” (p. 8) y esto se logra “al observar y compartir con niñas y niños la curiosidad y el entusiasmo por descubrir” (p.8); para lo cual se necesita que cada agente reconozca su responsabilidad de acompañar al niño a conocer el mundo independientemente de condiciones adversas, de modo concreto en este proyecto a causa de enfermedades o accidentes catastróficos.

Los principios epistemológicos hasta aquí desarrollados han permitido a la vez, ir llegando a una concreción teniendo en cuenta el Objetivo General de esta investigación para lo cual se hace necesario indagar y resaltar la importancia de los recursos y materiales didácticos que se convierten para el profesional educativo, en la oportunidad de entrever las diferentes maneras de llegar a los educandos para ayudarles a ser constructores y arquitectos de su conocimiento como lo afirmara Freire (1996) lo que convierte la práctica de enseñar – aprender en “una experiencia total (...) pedagógica, estética y ética” (p.9) , sin dejar de lado la participación activa del niño en lo que se realiza cada día desde una mirada educativa.

Sobre los recursos y materiales didácticos, Andersson (s.f) toma en cuenta que el material didáctico en un sentido amplio conlleva todo lo que el docente usa para la enseñanza; así mismo Andersson (s.f) retomando a Englund (2006) enuncia dentro de materiales: libros, diccionarios, medios de comunicación, la realidad y los medios audiovisuales y desde aquí los demás materiales y recursos que se pueden usar, aplicar, identificar o elaborar, fomentando seguridad y sentido en el niño cuando entra en contacto con ellos y los usa con la orientación de sus agentes educativos.

La relevancia de los recursos y materiales didácticos radica en que deben ser interesantes para que tengan sentido y sean motivadores, además el material está y conlleva la cotidianidad

desde la realidad y el contexto, por tanto, todo elemento y espacio se puede dinamizar desde lo didáctico y provocar utilidad en su aprendizaje para el futuro.

Ante esto, Moreno (2013) también recuerda que en el proceso de enseñanza – aprendizaje, todo material es un recurso que implica al niño y lo lleva a actuar, articulando sus dimensiones y orientándolo a interactuar de una manera participativa. Esta reflexión sobre los materiales didácticos en perspectiva de los agentes educativos en Funstall habla de que no se requieren costosos elementos sino, precisamente de un reconocimiento del entorno y de lo que éste provee para el aprendizaje.

Se evidencia, con lo anteriormente expuesto, una relación entre los agentes educativos en el entorno concreto de la Pedagogía Domiciliaria a partir de una mirada de inclusión y diversidad por la condición y necesidades particulares de los niños en condición de enfermedad, quienes requieren por parte de sus agentes el uso de recursos y materiales didácticos para recibir una educación integral en sus primeros años, contando con el hecho que no están regularmente en un entorno académico, pero requieren que su conocimiento sea agenciado por quienes los rodean.

En conclusión y de acuerdo a lo que afirma Echeita (2017) se debe considerar en este momento histórico el reto de atender a una población con características muy particulares para hacerlos realmente partícipes de su realidad, de su contexto, de sus posibilidades, si bien diversas, no indiferentes a todos.

Se requiere, además, como lo recuerda Valencia (2016) entender que necesitamos reconocer al niño desde su emocionalidad, desde su integralidad, para poder aportar como agentes educativos, como generadores de experiencias y perspectivas incluyentes, de momentos inolvidables, usando lo que sea acorde en perspectiva de conocimiento, de aprendizajes que son para la vida.

Ahora bien, la edad de los 2 a los 5 años, es característica por los procesos educativos y de estimulación que en ésta se desarrollan, y tal como lo recuerda el Lineamiento Pedagógico y

Curricular para la Educación Inicial en el Distrito (2013) es importante destacar que el niño vive un proceso integral de desarrollo en el que se va configurando y coexisten en él múltiples experiencias que se articulan en dimensiones, y que para el caso concreto se proponen 5: personal - social, cognitiva, comunicativa, artística y corporal; las cuales no se desarrollan de manera automática sino a través de los estímulos que ofrecen las bases de un desarrollo equilibrado. Dichas dimensiones se caracterizan por tener componentes que se conjugan dinamizando el proceso en el niño y que incluyen el hecho de que los pequeños sean sujetos activos, únicos, pensantes y sensibles, independientemente esto de múltiples factores que le rodeen.

Desde esta perspectiva podemos reconocer que en la cotidianidad cada dimensión tiene referentes que obedecen a su desarrollo en la cotidianidad, y que, por tanto, serán quienes están con el niño, quienes a través de la observación y el seguimiento podrán ir evidenciando sus avances y los aspectos ante los cuales necesita mayor estímulo.

El presente proyecto, presta particular atención a las dimensiones cognitiva - personal - social y comunicativa, a través del reconocimiento de algunos desarrollos a fortalecer en niño que se convierten en marcos de referencia para que su estimulación, aún en el marco de una educación no convencional, que es la que le pueden brindar sus agentes educativos, donde los pedagogos infantiles no pueden acceder, sea significativa, entendiendo que lo que el niño logra no es algo lineal, sino que es progresivo, que se da de manera diversa, desde sus particularidades y sus propias vivencias y experiencias, que si bien se ven “afectadas” por su condición médica no son condicionadas, en la medida que lo involucran como ser creativo y transformador desde su cotidianidad.

En cuanto a la dimensión personal social se involucra al niño desde su capacidad de interacción y del establecimiento de relaciones armónicas desde la autonomía, identidad y Convivencia. Respecto a la dimensión comunicativa se reconoce como proceso de intercambio y por ende construcción de significados en el marco de la interacción y las relaciones con los otros, además de manifestación de emociones y la expresión de los mundos posibles que le permite la imaginación. En relación a la dimensión cognitiva la apuesta implica al niño en su manera de ver y captar el mundo y cómo construye y reconstruye conocimiento con la información recibida.

## 9. METODOLOGÍA

La presente investigación se enmarca en el orden de lo cualitativo, desde el abordaje de un vasto análisis documental que persigue dar respuesta a los objetivos planteados al ser fuente de la conceptualización requerida en la investigación. A partir de lo anterior, se retoma lo que afirma Jiménez (2006) quien tiene en cuenta el estado del arte como una apuesta por la apropiación del conocimiento, como un punto de partida para establecer un nuevo recorrido desde una reflexión sobre los agentes educativos; dando respuesta a la necesidad de tener conocimiento de aquello que pueden realizar, desde lo pedagógico y didáctico, con los niños en condición de enfermedad y lo que estos pueden lograr en su desarrollo integral cuando son estimulados de manera significativa

Así mismo este estudio se orienta en la investigación acción (IA), como una manera de abordar la necesidad educativa hallada en Funstall, en torno a los agentes educativos En relación con lo ya mencionado, el enfoque que se desarrolla es el de la Investigación Acción.

Colmenares y Piñeros (2008) establecen que la IA es una herramienta metodológica que estudia una realidad educativa para comprender el objeto de estudio, proponer soluciones generando espacios para los actores implicados desde el diálogo, reflexión y co-construcción de conocimiento. Lo anterior permite la comprensión de un fenómeno social teniendo en cuenta un determinado contexto, como lo es para este proyecto el de los agentes educativos de niños en condición de enfermedad en Funstall; lo cual evidencia el acercamiento a la realidad de la población en cuanto a sus necesidades, capacidades, recursos y problemas, y así poder proponer acciones que puedan transformar su realidad para mejorarla. Por tanto, el enfoque IA es pertinente desde la generación de propuestas que involucran la experiencia y el reconocimiento de los agentes educativos sobre los cuales se genera la reflexión pretendiendo llevarlos a participar en acciones o procesos de transformación.

También es pertinente retomar a Marín (2012) quien recuerda que la Investigación Acción provoca comunidades que transforman su entorno y se proyecta para el desarrollo de valores que propician cambios, en este proyecto en cuanto a la educación no convencional que aportan los agentes educativos a los niños que participan en procesos de convalecencia en la Fundación.

El instrumento usado para un primer acercamiento a la Fundación fue una entrevista, encontrando que esta técnica permite obtener información sobre los participantes y sobre la

realidad de Funstall en cuanto a las personas que son atendidas en el entorno. Y que de acuerdo a lo que retoma Vargas (2011) es pertinente porque a través de la entrevista se obtienen datos desde la interacción y la fluidez que se da en ésta permite captar diversos elementos.

Específicamente la entrevista (anexo B) se aplicó a la Trabajadora Social de Funstall quien acompaña desde el 2015 los procesos que se llevan a cabo en ésta, como delegada por la actual directora de Funstall; ella, además de ofrecer la conceptualización y el horizonte institucional de la fundación permitió una mirada asertiva sobre la situación de los agentes educativos que comparten con los niños; para luego llegar a propiciar, en primer lugar, una reflexión articuladora de la situación y luego propender por ofrecer elementos contundentes que les permitan a los agentes acercarse a los niños entre los 2 y 5 años de una manera más consciente de su papel agenciador del conocimiento y de la formación integral.

Por tanto, esta propuesta se dirige a reflexionar sobre dichos agentes de los niños en condición de vulnerabilidad, por enfermedad, que llegan a la Fundación Salud Taller, buscando conocer su realidad y provocar una transformación vital desde una mirada educativa que requiere de estrategias didácticas que aporten a su desarrollo, el cual es orientado por quienes los acompañan en sus procesos de recuperación: los agentes educativos.

En la ejecución de este proyecto se cuenta con una realidad genuina que dinamiza, desde la profesión de pedagogo infantil, un proceso de observación, reflexión y compromiso que atiende no sólo a lo metodológico, sino también a lo humano, lo existencial, para dar respuestas a una situación real. Cabe resaltar que en el proceso de investigación también fueron referentes importantes las bitácoras utilizadas como documentos para validar la información obtenida y el intercambio que se provoca entre las investigadoras y la Fundación sobre la realidad de ésta. (Anexo C)

Las bitácoras soportan lo que la experiencia fue implicando en el proceso de investigación y remiten a la socialización (Anexo D) que se hace en la Fundación sobre los agentes con el propósito y solicitud verbal de poderlo seguir haciendo en el marco de la cotidianidad de la Fundación teniendo en cuenta que su población es itinerante, tanto en los niños como en sus agentes educativos. La bitácora, según lo recuerdan Barrios, Ruiz y González (2012) es un instrumento que de acuerdo a su entorno y situación específica es un instrumento que muestra y refleja eventos de la realidad que son reflexionados para actuar en consecuencia.

Las herramientas que soportan la interacción entre las investigadoras y la Fundación dan cuenta de la importancia que tienen los participantes que se encaminan mutuamente a dinamizar los procesos educativos en los niños, que son quienes reciben los “beneficios” de un agente educativo comprometido con su rol y responsabilidad en un entorno de educación no convencional con unas características particulares como lo son las de Funstall.

La socialización que se lleva a cabo con los agentes educativos sobre su rol y responsabilidad, es una experiencia que, retomando a Cáceres (2014) cuando habla de socializar las investigaciones se pretende el mejoramiento en la calidad de la práctica y la generación de habilidades, lo que para las investigadoras en el marco de la socialización llevada a cabo en Funstall es una oportunidad para mejorar principalmente la calidad de vida de los agentes educativos en la Fundación y de los niños entre 2 y 5 años que son atendidos allí y que si bien se encuentran en el marco de una educación no convencional, son atendidos por quienes los rodean y cuentan ahora, con el impulso de la reivindicación de su rol.

## **9.1 Intervención**

El presente proyecto cuenta con la población de la Fundación Salud Taller, particularmente con los agentes educativos de los niños enfermos que llegan a la Fundación por su condición de enfermedad catastrófica, de alto costo o por accidentes catastróficos, en la modalidad de casa Hogar, donde actualmente trabajan por la Unificación familiar.

Ampliando esta idea, es necesario evidenciar que cuando se habla de los agentes educativos de la Fundación, se hace referencia a las madres de familia, psicólogas, trabajadoras sociales, enfermeras, que atienden a los niños entre los 2 y 5 años, particularmente en condición de enfermedad, a sabiendas que ellos se encuentran en un entorno favorable que compromete su acontecer cotidiano y que varía entre los ambientes hospitalarios y la Fundación donde se encuentran en contacto con otros niños.

De otra parte es necesario tener en cuenta que la cantidad de niños no se precisa, ni la de sus agentes educativos dada su condición itinerante en la Fundación; pero si se apunta a una reflexión

que pueda ser tomada en cuenta de manera progresiva para que los agentes educativos de los niños que llegan a la Fundación, se apropien, desde su rol en el desarrollo educativo de los niños y así los pequeños puedan recibir junto a todos los servicios que ya reciben un apoyo integral en todas las áreas: social, psicológica, espiritual y gracias a la propuesta también educativa desde una estrategia didáctica acorde.

El reconocimiento de la realidad de Funstall, de las personas que son atendidas de manera itinerante, y de la necesidad de los niños de Primera Infancia de ser agenciados en su conocimiento, se evidencia en el (artículo reflexivo), producto de esta investigación, como una mirada crítica y analítica de una situación concreta, que conlleva si es “puesta por obra” de manera cotidiana en la Fundación a una transformación de la realidad de los niños gracias a sus agentes educativos, que los estimulan de manera adecuada tomando en cuenta el contexto, el entorno y lo que ofrece como “materiales” para el aprendizaje, la construcción de conocimiento y de una estimulación que favorezca el desarrollo de sus dimensiones.

La intervención llevada a cabo por las investigadoras luego del proceso de reconocimiento de la realidad educativa de los niños de Primera Infancia, particularmente entre 2 y 5 años, que llegan a Fundación Salud Taller, se llevó a cabo a través de la socialización con los agentes que se nos permitieron en Funstall, donde a través de una mini-taller desarrollado usando una presentación en Power Point (anexo D), se les compartió lo que significa ser agente educativo, se dialogó sobre su rol y se le incitó a actuar en consecuencia; dando cabida a la reflexión de que su trabajo con mirada educativa como agentes es reconocida por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia.

También se les hace entrega de los Diagnósticos por edades propuestos en el marco de esta investigación por las autoras del proyecto, como una herramienta que le permite a los agentes comprender desarrollos fundamentales en el proceso integral del niño y que a pesar de su condición particular requieren ser estimulados para que el niño independientemente de su contexto o situación, pueda sentirse estimulado adecuadamente y esté siendo preparado para poder participar de entornos educativos formales, dado que su condición actual se proyecta en contextos de educación no convencional. Se explica en qué consisten y quedan en manos de la Trabajadora

Social como un elemento para ser usado y explicado en otros momentos de la cotidianidad de la Fundación.

Respecto de los materiales, que también son traídos a colación en este proyecto y profundizados en el artículo reflexivo, se hace una evocación en la socialización de lo que está en el entorno y cómo puede ser usado como “herramienta y recurso” para el aprendizaje, se toman en cuenta elementos como los usados en las curaciones, elementos de uso cotidiano, se evidencian también cuentos y material didáctico que tiene la Biblioteca de la Fundación, todos como recursos que posibilitan el aprendizaje en los niños de la Fundación, de acuerdo a su edad. Luego, se tomaron fotografías con los agentes que así lo desearon como un recordatorio de su rol y de la importancia de su compromiso adquirido. (anexo E) que estamos convencidas seguirá siendo compartido.

Para las investigadoras el resultado de esta investigación se evoca desde el artículo reflexivo que considera particularmente la reivindicación del agente educativo en Funstall que aprende a reconocer su rol y responsabilidad y sabe “usar” lo que le rodea como recurso para permitirle al niño el aprendizaje. En consideración a que la población de Funstall es itinerante y no se puede hacer un seguimiento por parte de las investigadoras frente a los agentes, se aclara que las directivas de la Fundación son las que de manera pertinente podrán seguir transmitiendo este proceso, tomando en cuenta la socialización inicial, que fue satisfactoria para ellos, según lo expresan de manera verbal en su momento.

## 10. LA PEGAGOGÌA DOMICILIARIA

Reflexionar sobre la Pedagogía Domiciliaria se convierte en una experiencia de reconocimiento de nuevos entornos y contextos donde las infancias necesitan ser reconocidas y agenciadas. Al indagar acerca de la Pedagogía Domiciliaria se entrevé cómo esta modalidad toma fuerza en el momento histórico actual, reivindicando el derecho a la educación para los niños en condición de enfermedad siendo reconocidos en su realidad contextual.

En el documento “Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la pedagogía hospitalaria” Palomares, Sánchez y Garrote (2015) hacen referencia a la creación de la Pedagogía Domiciliaria tomando en consideración aspectos históricos, tales como: en el año 1988 se crea la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE) quienes se encargan de abrir nuevas fronteras y oxigenar a los países con nuevas ideas como las Jornadas Nacionales de Pedagogía hospitalaria; hacia la década de los 90 se promueve la inclusión educativa y la atención a la diversidad, de esta manera los docentes siguen su rol y lo aplican en los hospitales, así se comenzó a trabajar la pedagogía hospitalaria de una manera flexible lo que le permitió al niño hospitalizado hacer sus labores pedagógicas.

Luego de esta implementación se ve la necesidad de asistir al niño en la parte académica durante su tiempo de convalecencia y se pasa en lo posible, al domicilio del paciente, por lo tanto, se pone en marcha una nueva modalidad pedagógica denominada atención domiciliaria que sirve al niño como un medio de conexión o puente entre en centro educativo y su casa.

Este paso dado es el que se destaca y que actualmente se quiere evidenciar, el paso de llegar al niño en su contexto concreto de enfermedad para apoyarlo en su desarrollo integral; por ende, el propósito primordial de esta modalidad pedagógica según Lizasoain (2003) consiste en favorecer el desarrollo integral del niño y procurar que no pierdan el ritmo escolar durante su permanencia hospitalaria y su convalecencia domiciliaria.

Así mismo las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son una herramienta valiosa para que el docente trabaje con el niño convaleciente domiciliario, lo cual hace que éste

tenga contacto con el mundo exterior, con su grupo de clase y con sus amigos a través de las mismas. Es interesante en este caso, destacar lo que dice Serrano y Prendes (2014), sobre la manera cómo las tecnologías aportan al mejoramiento de los procesos educativos hospitalarios domiciliarios en los niños que atraviesan estas condiciones.

Ahora bien, en relación con lo expuesto anteriormente, en el documento “La educación Hospitalaria y Domiciliaria – Relatos de una acción posible” Guzmán y Martín (s.f) se evidencia que para el Consejo Federal de Educación de Argentina la educación domiciliaria comprende la acción educativa sobre los sujetos que se encuentran en reposo domiciliario por atravesar una situación de enfermedad la cual les impide concurrir a una escuela, por lo tanto el hogar de cada alumno se constituye en una aula escolar domiciliaria donde el docente llevará a cabo su escolarización.

Ante esta realidad, se considera que no sólo el docente lleva la formación al domicilio, sino que, en el caso de la Primera Infancia, todos los agentes educativos pueden y deben agenciar el conocimiento. En el abordaje educativo del alumno en situación de enfermedad o convalecencia, podemos observar y analizar algunos ejes de trabajo así: el espacio de trabajo, el docente, el alumno y la familia.

Tomando en consideración a Guzmán y Martín (s.f), podemos reflexionar sobre estos ejes, los siguientes elementos:

- El espacio de trabajo: de la escuela a la casa, a sabiendas que la escuela es un ámbito donde el niño se apropia de su espacio y sigue el rol de estudiante, donde se llevan a cabo dinámicas entre docente/alumnos y alumnos entre sí que da como resultado el aprendizaje de los niños, podemos decir que el aula se presenta como un espacio de poder para el docente, quien determina las reglas de juego dentro de ella y maneja un cúmulo de valores, creencias, representaciones que fortalecen la dinámica de aprendizaje en el aula y trae como resultado el aprendizaje significativo de los niños.

En la casa, en la Fundación, de acuerdo a lo que se puede evidenciar, se requiere propiciar espacios de aprendizajes significativos, transformadores, desde lo que hay, sin usurpar en el niño su capacidad de disfrutar de su entorno a pesar de su condición actual.

- El docente: Todo lo que emprenda requiere en primer lugar, del gusto por la tarea o labor que está desempeñando e implica un desafío transformador que es el “EDUCAR”, pero cuando llegamos a abordar el tema de docencia hospitalaria y domiciliaria, representa un sin número de requerimientos específicos para cumplir con las expectativas que exija la situación.

El docente hospitalario - domiciliario tiene una gran variante en su desempeño profesional que lo dirige a una población que pasa por situaciones difíciles en su vida como son las enfermedades ya sean crónicas, terminales o degenerativas que conllevan a tratamientos de mediano o largo plazo según sea el caso, por lo tanto estos docentes se ven inmersos en ambientes pedagógicos totalmente diferentes a una aula de clase tradicional, es así que el maestro deja a un lado muchos paradigmas para retomar nuevos conceptos de la educación en su nuevo rol de docente hospitalario/ domiciliario. Esto implica un gran cambio en la mirada como pedagogo que lo lleva a un ámbito específico y le demanda a revisar las prioridades en función de las necesidades del alumno que está en una condición especial.

La pedagogía hospitalaria – domiciliaria, exige a los docentes tener creatividad, comprender la eficacia de los rendimientos académicos del niño lo cual conlleva a que deba ser paciente, condescendiente, tener dominio de la situación que se le presente, capaz de organizar las actividades dentro de los márgenes del espacio y tiempo que tenga el alumno; de esta manera se puede decir que el pedagogo domiciliario - hospitalario se convierte en un agente educativo, que tiene la responsabilidad de la educación en un entorno diferente al que está acostumbrado.

Contextualizando esta visión pedagógica en la Primera Infancia, el agente educativo, el sujeto que comparte diariamente con el niño tiene que aprender a reconocerlo desde su situación actual y así actuar en consecuencia y con responsabilidad.

- El alumno y su situación de enfermedad que lo atraviesa y condiciona: La educación hospitalaria - domiciliaria parte de reconocer que el niño en condición de enfermedad, como todos los niños, tiene un derecho fundamental como es la educación, el Artículo 44 de la Constitución Política de Colombia destaca este derecho implicando también el cuidado y el amor y enfatiza en que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás; esto implica el acompañamiento y el sostén del niño cuando atraviesa su condición de vulnerabilidad, a sabiendas que pasa, en ese momento, por una etapa de desconcierto e incertidumbre, enfrentando cambios y situaciones diversas.

- La familia: Juega un papel muy importante en la vida del niño en condición de enfermedad y es quien en primera instancia deben brindarle un apoyo incondicional, por lo tanto es fundamental la participación de cada uno de ellos en su tratamiento y su recuperación, no obstante podemos analizar que cuando un miembro de la familia se enferma todos se ven afectados en mayor o menor medida, conllevando quizá a una crisis familiar y que requiere un tiempo de readaptación ante la diversidad de factores que afectan el ámbito familiar.

A la familia le compete proveer un espacio adecuado para que el niño en convalecencia realice sus tareas escolares, de igual manera es responsable de la presencia de un adulto que acompañe al niño mientras el docente ejerce su labor. Los miembros de la familia deben involucrarse con el proceso educativo del alumno, proveyendo los materiales necesarios para el trabajo escolar y colaborando con el acopio de las tareas.

A la familia se unen otros agentes educativos que acompañan dependiendo de la situación concreta del niño afectado por una enfermedad o accidente que lo condiciona y vulnera, pero que no le impide aprender y disfrutar. En consecuencia y retomando a Echeita (s.f) se necesita aprender a vivir con los niños desde su diferencia provocando en ellos experiencias que sean positivas.

Para concluir, podemos decir que los niños en condición de enfermedad (hospitalizados) y en convalecencia (domiciliarios), tiene igualdad de derechos para su educación. La pedagogía domiciliaria les brinda la oportunidad a estos niños a seguir su etapa escolar y por ende evitar que se vean afectados hasta tal punto de llegar a ser parte del porcentaje de niños desescolarizados que

tenemos a nivel general; y en torno a la Primera Infancia se traduce en espacios que propicien un desarrollo integral.

En el contexto colombiano, se cuenta con las orientaciones para el apoyo académico especial y emocional que considera rutas de implementación en los niños en condición de enfermedad, pero que requieren seguir avanzando en su reflexión y establezca su alcance y ejecución, a partir de la Primera Infancia de una manera contundente y de acuerdo a su situación particular.

Este abordaje conduce a entender, que si bien, el pedagogo no puede estar todo el tiempo en el contexto domiciliario; el niño necesita ser estimulado y acompañado, para que su desarrollo en la Primera Infancia, atendiendo a sus condiciones particulares, sea realmente integral y no se le deje de algún modo, marginado de los procesos que puede llevar a cabo como arquitecto de su propio conocimiento. Al respecto, se reflexionará a continuación sobre los agentes educativos, que son, en el contexto propio del niño, a pesar de sus condiciones adversas, los encargados de apoyar su proceso de aprendizaje.

## 11. LOS AGENTES EDUCATIVOS EN LA PEDAGOGÍA DOMICILIARIA

Hablar de agentes educativos es centrarse en los adultos que comparten con los niños de Primera Infancia, reconocen su responsabilidad y el papel de facilitadores para el aprendizaje de ellos, que son los verdaderos protagonistas y arquitectos de su conocimiento. En el marco de la Pedagogía Domiciliaria su ejercicio, cobra una fuerza contundente para reivindicar el derecho a la educación de los niños, considerando sus contextos, sus realidades y todo lo que implica, en un momento determinado, en el que necesitan ser acompañados, orientados, motivados y estimulados de manera significativa.

El Ministerio de Educación Nacional de Colombia (s.f) plantea que el agente educativo es el responsable de la educación de la Primera Infancia, con participantes, tales como: padres, madres de familia, cuidadores, docentes y agentes especializados en el campo del desarrollo infantil, médicos, profesionales de apoyo, vecinos y amigos; la finalidad del proceso que se vive con los niños es la de realizar un acompañamiento adecuado y oportuno en el cual se descubra las capacidades de los niños y las niñas potenciando el lenguaje, el juego, el arte y la literatura.

Una de las herramientas más valiosas con las que cuenta un agente educativo es el sentido de la observación porque a través de éste se puede llegar a reconocer las capacidades y habilidades de los niños, así mismo el Ministerio de Educación Nacional (s.f) plantea que se debe generar espacios significativos que contengan ambientes de aprendizaje en la cual generen experiencias de construcción de nuevos conocimientos para que afronten su vida diaria. Ampliando lo anterior, Valencia, (2013) hablando del desarrollo de los niños y cómo éste se origina a lo largo de la vida, recuerda que es durante los primeros años cuando se establecen las principales bases para el desarrollo donde se implican las habilidades, capacidades y potencialidades de los pequeños.

La Organización Mundial para la Educación Preescolar – OMEP (s.f), plantea que el eje transversal en la educación inicial de la atención integral de los niños y las niñas, es la labor pedagógica, la cual permite buscar la producción de conocimiento enriqueciendo a los agentes educativos, maestros, padres de familia, líderes de la comunidad entre otros, para que sean

comprometidos con la realidad que se vive en la humanidad, permitiendo que sean mediadores del desarrollo infantil.

Así mismo para los agentes educativos es valioso situarse en su propio cuerpo como el principal creador, gozo desde que nace, ya que proporciona un papel importante y ayuda al niño a adaptarse al ambiente. También es claro que los agentes educativos necesitan aprender a degustar, palpar, escuchar y observar la vida para que le ayuden al niño a descubrirse, reconocerse y disfrutar.

De igual forma se reconoce que, en la Declaración de la Convención sobre los Derechos del niño, suscrita por Colombia en 1989, el país asume el compromiso con los niños y las niñas, que involucra adoptar la perspectiva de derechos que se plasma en la Constitución Política de 1991, reconociéndolos como sujetos de derecho. En este sentido el aprendizaje comienza desde el mismo momento del nacimiento, a través de la familia, la comunidad y las instituciones, quienes son agentes responsables.

Es importante retomar la experiencia mexicana denominada “ Modelo de Atención con enfoque integral para la Educación Inicial” (2013) que busca favorecer el desarrollo físico, afectivo, social y cognitivo de niñas y niños de 2 a 5 años de edad, retoma el hecho de que los agentes educativos son todas aquellas personas que trabajan en Educación Inicial, independientemente de la institución, modalidad, función en el organigrama, nivel de escolaridad, región del país y/o características de la población; y se destaca así mismo que el agente pretende compartir de manera colectiva el conocimiento invitando a reflexionar y a transformar el entorno.

En este documento se reconoce que la transformación de las ideas en torno a la atención de la infancia ha sido un proceso lento, ya que, en principio las instituciones ofrecen a los pequeños los cuidados básicos, experiencias educativas aisladas y poco enriquecidas. Sin embargo, hoy se reconoce la importancia de ofrecerles un trabajo pedagógico integral de calidad, que apueste por el desarrollo de sus capacidades y aprovechando el potencial, reconociendo que el aprendizaje comienza desde el nacimiento.

Según Gallego (2008) plantea que el agente educativo se debe reconocer como el comunicador que le ayuda a los niños y a las niñas en su entorno a establecer interacción en diferentes posibilidades de lenguaje, despertando curiosidad, autonomía y libertad; y en consonancia, López (2006) retoma al agente educativo como mediador del conocimiento y del desarrollo, es responder en la planificación de actividades diarias la existencia de tiempos y espacios que den lugar al juego, la comunicación, la investigación, la lectura y la creación. Y pueda contar con aprendizajes para su vida joven y adulta, contando con sus condiciones diversas. Todo lo expuesto se complementa con lo que toma en cuenta el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2009), sobre el hecho de que el desarrollo infantil no tiene punto cero ni tiene fin en una etapa última, sino que el agente será quien, propiciando experiencias reorganizadoras, le permitirá al niño transformar su manera de ver el mundo y abrirle horizontes en su desarrollo.

Todo este entramado de ideas sobre lo que implica y conlleva el reconocimiento del agente educativo desde su papel protagónico en la formación del niño, lleva a mirar a Funstall, para entender que quienes están con los niños: profesionales y familiares, deben sentirse responsables, como lo recuerda López (2006) de ser gestores para que el niño en el diario vivir, después de regresar de sus tratamientos, o mientras esperan por ellos, puedan sentirse involucrados en el mundo del juego, la creación, la comunicación, la lectura; puedan ser estimulados para que aprendan algo nuevo cada día y disfruten del entorno dentro de su realidad.

Cuando se alcanza lo anterior, el estado anímico del niño es estimulado de manera propicia, y no será una experiencia negativa para los pequeños, entre dos y cinco años, el hecho de venir a la Fundación desde su sitio de origen; sino que dentro y fuera de la Fundación, el niño se va a sentir atraído y motivado, va a disfrutar sus juegos, sus cuentos, las actividades cotidianas gestionadas desde el conocimiento, que si bien no es llevado a cabo por pedagogos, teniendo en cuenta normas de la Fundación, si es provocado por agentes educativos que se convencen que el niño aprende cuando es motivado y orientado de manera apropiada y van a ser intencionados en sus procesos de agenciamiento del conocimiento porque quieren que el niño se desarrolle integralmente con sus cualidades y habilidades .

## 12. LOS RECURSOS DIDÀCTICOS EN LA PEDAGOGÌA DOMICILIARIA

Plantear un análisis en lo relacionado con los recursos didácticos adecuados para la implementación de la pedagogía domiciliaria, pretende un acercamiento a lo que significan y son los recursos didácticos. Para entender, qué recursos didácticos necesita un niño en condición de enfermedad es necesario tener presente que el niño debe ser atendido de manera significativa, con recursos que le propicien motivación y que en el caso concreto de Funstall, lo pueden hacer a través y gracias a los agentes educativos, que están con ellos durante tiempos determinados.

Es pertinente pensar, que en Funstall, como el otro contexto domiciliario, se cuenta con recursos educativos que están a la mano de los niños, en algunos casos, o de sus agentes, según las normas que tengan en cada lugar, pero sucede que no siempre son usados o no son pertinentes para la edad que tienen los niños. Es por esta razón, que se requiere entender lo que conlleva un recurso didáctico para ser usado de manera significativa, en un momento concreto, en una necesidad particular, como es la de cada niño que llega a Funstall por procesos médicos, pero que se pretende sea atendido de manera integral.

El hecho de provocar acciones educativas utilizando recursos, conlleva a reconocer que la metodología apunta a aprender a solucionar problemas, interpretar, relacionarse con el medio, actuar en consecuencia, y como lo recuerda Moreno (2004) el aprendizaje permite dar significado a la realidad y esto se provoca a través de los mecanismos que se usen. En las situaciones de enseñanza se requiere que aparezcan los materiales didácticos porque ellos permiten y apoyan la forma de aprender y llegan a condicionar, dependiendo de la manera en que son usados.

En la actualidad, y como lo recuerda Moreno (2004) se necesita aprovechar al máximo las actividades y recursos, con sus posibilidades didácticas, que sirvan como herramientas de apoyo y ayuda, sin sustituir a los participantes del proceso y por ende conlleva que todos participen en la construcción de las personas implicadas.

Dado lo anterior, es pertinente incluir de manera concreta, lo referente a las posibilidades educativas desde el uso de las TIC en las aulas hospitalarias y domiciliarias. Prendes, Sánchez y Serrano (2012), afirman que se requiere mejorar la atención educativa de los niños enfermos, ante lo cual la trilogía cambiante de sociedad, educación y tecnologías debe provocar en las aulas domiciliarias una perspectiva de comunicación según las posibilidades y las circunstancias.

En Argentina, de Acuerdo al Consejo Federal de Educación (2013), se apunta que la propuesta pedagógica debe tomar el juego como fundamental, tal como también está explícito en el Lineamiento Pedagógico y Curricular de la Primera Infancia en el Distrito (2013), en Bogotá – Colombia, destacándolo como uno de los pilares de enseñanza. Para un niño en condición de enfermedad, el juego adquiere nuevas cualidades, porque le ayuda a tramitar su enfermedad o accidente, para llegar a un nuevo espacio y realidad; favoreciendo además el goce estético y la imaginación, para lo cual el agente educativo debe abordar dichos elementos con perspectiva de aprendizaje, ampliando posibilidades y apropiándose del medio.

Es importante tomar en consideración, lo que habla Salgado (2017) en su proceso investigativo de que se debe tomar en consideración al usar estrategias, y por ende materiales y recursos didácticos, lo que tiene que ver con los intereses y motivaciones de los niños en condición de enfermedad adversa y su forma de resolver las situaciones.

También el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2009) habla desde la Política Educativa para la Primera Infancia, por una Educación incluyente y para toda la vida, sobre el hecho de permitir al niño interactuar con el medio que les rodea, el cual les provisiona de experiencias que implican capacidades y conocimientos; y también toma en consideración que los recursos pedagógicos, no son solamente físicos, sino también cognitivos, afectivos y sociales, que irán provisionando al niño de experiencias de conocimiento sobre sí mismos, sobre su entorno y sobre quienes le rodean. Este proceso conlleva actividades agradables al niño y que le causen seguridad, le permitan ser creativo y le motiven, porque la motivación y la autogestión son particularmente importantes a la hora de ofrecer a los niños materiales y recursos de aprendizaje ya que de estos elementos parten también los “resultados”, lo que el niño pueda aprender, provocar y considerar en consecuencia.

Ahora bien, Gómez (2016) también toma en cuenta que los elementos, actividades y recursos deben ayudarle al niño a reducir sus conflictos emocionales, al permitirle relacionarse con su entorno y provocar confianza con quienes le rodean y así estar dispuesto a la experimentación según sus posibilidades, algo que el agente educativo no puede perder de vista, pero que no puede tampoco condicionar en el niño, sino provocar desde el cuidado experiencias significativas en el niño.

En torno a lo que se propone, aterrizar estos presupuestos a Funstall, necesita, de manera particular que el niño junto a su agente educativo, sea reconocido desde lo que vive, desde sus heridas o diagnósticos, pero proporcionándole motivación a través de cada elemento que tienen a la mano, desde el guante, la gasa, la cuchara, la tijera, que cuando son utilizados de una manera intencionada, pasan de ser sólo un elemento a un recurso educativo que le permite al niño aprender algo, mientras se le realiza una curación, y puede usarlo de “otra manera”; esto como no es posible para una Pedagoga llevarlo a cabo, en el caso de la Fundación, se requiere que sea el agente educativo, consciente y responsable el que motive y le permita la niño auto gestionar conocimientos, que se evidencian en actitudes del niño, como su seguridad, autoconfianza, alegría, motivación, etc.

Esto evidencia que cuando llevamos a cabo procesos pedagógicos con los niños, no significa que debamos usar recursos y materiales rebuscados, sino que se cuenta con lo que niño tiene y vive cada día, con lo que lo rodea y lo implica, con sus fuerzas cotidianas, respetando sus procesos médicos, sin alterarlos o sustraerlos.

Los materiales para usar en las aulas domiciliarias toman en cuenta su contexto, lo que está a la mano, porque objetos como la pelota, el espejo, una cartulina, la pintura, la tijera, el papel, la arena, la taza, la cuchara y el guante, son elementos provocadores de conocimiento, aprendizaje y experiencias para los niños, cuando son usados significativamente y orientados no sólo a su uso sino encaminados en “nuevos usos”, en nuestras alternativas, posibilidades, creaciones.

En esto, es claro que los recursos didácticos necesitan enfocarse en la pertinencia de su uso, más que adquisición de otros elementos; si bien, es algo positivo, que depende de las perspectivas y decisiones administrativas o de los donantes. Los recursos deben considerar además la temporización de acuerdo a las condiciones del niño, según sus habilidades y condiciones, así lo recuerda Gómez (2016) son estimativos y tienen que provocarse respetando las condiciones particulares del niño y su actitud del día, para poder adaptarse de manera diferenciada ante las circunstancias, pero sin dejar al niño sin posibilidades y experiencias articuladoras de conocimiento y aprendizaje en el cotidiano.

En consecuencia, la intervención educativa centrada en los niños y la provocación emocional y vinculante con su proceso curativo desde lo pedagógico, es un proceso que para los agentes educativos se proyecta como un reto con experiencias satisfactorias, porque el uso de recursos y materiales será considerado solo como una parte de todo lo que se puede propiciar en el niño domiciliario en cuanto a su desarrollo integral.

La intervención pedagógica usando materiales y recursos atiende entonces de manera global al estudiante y lo ayuda como afirma Freire (1996) a ser arquitecto de su conocimiento y desde la autonomía le permite disfrutar lo que tiene en sus manos y aprender de eso. Por último, Gómez (2016) hace referencia al hecho de que los niños entre los 3 y 6 años, de manera especial viven su enfermedad con temor y por tanto se debe llegar primero a la persona para luego lograr su desarrollo educativo y curricular. El hecho de tener recursos pedagógicos es una parte de todo el proceso que se vive con los niños en condición de enfermedad para que puedan aprender a afrontar el mundo que les rodea y en el que necesitan aprender nuevas formas de relacionarse y actuar.

### **12.1. Diagnóstico Pedagógico**

Si bien, parte del aporte de este estudio es presentar un recurso – diagnóstico, para los agentes educativos, se hace también necesaria una mirada sobre los recursos didácticos para comprender su incidencia en procesos pedagógicos domiciliarios.

Este grupo investigador ofrece un recurso muy sencillo, que ilumina el quehacer de los agentes educativos, que consiste en un diagnóstico pedagógico orientado en las dimensiones comunicativa, personal – social y cognitiva en niños de 2 a 5 años, contando con aspectos relevantes de su desarrollo integral; buscando evidenciar que el agente es mediador, es observador, es guía y sobre todo es persona con el niño, reconociéndolo, motivándolo, agenciando su desarrollo integral desde la cotidianidad.

Para identificar algunas de las necesidades particulares del niño por edad y según algunas dimensiones del desarrollo, se hace el diseño de un Diagnóstico que ha sido elaborado tomando en consideración algunos aspectos relevantes del Lineamiento Pedagógico y Curricular para la Educación Inicial en el Distrito (2013), documento que aborda los ejes de trabajo pedagógico por dimensiones y por edades. A través del diagnóstico los agentes educativos van a evidenciar algunos aspectos relevantes en el proceso de los niños y cuál es su grado de alcance, respetando, eso sí, el ritmo de cada uno y el andamiaje de su desarrollo acorde a sus condiciones particulares. El diagnóstico se convierte entonces, en un instrumento en el que se propone una situación y algunos ítems (características o acciones) que el niño puede manifestar de acuerdo a la situación propuesta.

Está descrito en tres niveles a saber:

- **NE:** Necesita Estimulación: Significa que no se puede reconocer fácilmente en el niño esta actitud y actividad.
- **EP:** En Proceso: Significa que en algunas ocasiones puede identificarse que actúa de la manera descrita.
- **A:** Alcanzado: Significa que el niño cotidianamente actúa de determinada manera de acuerdo al ítem propuesto.

Los resultados obtenidos en el diagnóstico son elementos cualitativos, que proveen a los agentes educativos de una visión general, sobre aspectos relacionados con el desarrollo integral de los niños en sus primeros años, no son absolutos ni representan un retroceso en el desarrollo del niño, sino que son oportunidades de generación de estímulos para provocar en los niños acciones y actitudes que dinamicen su crecimiento y desarrollo armónico, potenciando su calidad de vida, a pesar de su condición particular.

## 12.2 DIAGNÓSTICO 2-3 AÑOS

ASPECTOS	N. E	E.P	A.
Cuando el niño juega con su mamá u otro miembro de su familia o cuidador:			
● Gusta de los abrazos de su mamá.			
● Le muestra su preferencia de juguetes.			
● Se mueve con seguridad y sigue instrucciones dadas.			
Cuando están en una conversación sobre algún tema de interés para el niño:			
● Expresa con gestos y palabras lo que más le gusta.			
● Escucha a los adultos con respeto.			
● Identifica su nombre, y el de quiénes están con él.			
Al sentarlo a jugar o bailar frente a un espejo:			
● Juega con placer apareciendo y desapareciendo su imagen.			
● Muestra reconocimiento de las partes de su cuerpo.			
Cuando se le da al niño material para jugar o cuentos:			
● Disfruta, explora y cuida los libros y otros materiales de imágenes como rompecabezas o pictogramas.			
● Se vale de palabras y balbuceos para compartir lo aprendido.			
● Se familiariza con imágenes y con símbolos que relaciona con lugares o actividades.			
A la hora de comunicarse;			
● Disfruta de cantos, rimas y rondas.			
● Le gusta escuchar cuentos y logra relatar lo que más le agrada.			
● Cuenta historias a sus amigos, expresa sus necesidades y deseos.			
● Dibuja a su manera lo que escucha y lo decora.			
<b>TOTAL</b>			

**NE:** Necesita Estimulación --- **EP:** En Proceso --- **A:** Alcanzado

### 12.3 DIAGNÓSTICO 3 – 5 AÑOS

ASPECTOS	N.E	E.P	A.
Hablando con su familia y relacionándose con ellos.			
● Manifiesta sus ideas con alegría y escucha a los otros atentamente.			
● Muestra respeto a las instrucciones dadas sobre tareas sencillas, sentarse, comer, caminar, vestirse y desvestirse.			
● Cumple con rutinas como cepillado, peinado y baño del cuerpo.			
Cuando se le invita a moverse en su lugar de residencia:			
● Sabe manejarse en su entorno, orientándose en nociones como: arriba-abajo, adelante-atrás, dentro- fuera.			
● Aprende a dar sentido a las nociones de tiempo como: ayer, mañana, hoy, antes, después.			
● Se mueve con seguridad en su entorno independientemente de su condición particular.			
Cuando se le dan materiales didácticos, como juegos o libros:			
● Los lee a su manera, tratándolos con cuidado y dando idea de lo que vio.			
● Hace un uso cuidadoso de los objetos que tiene y los comparte con otros niños.			
A la hora de comunicarse:			
● El niño comenta sus programas o canciones favoritas.			
● Describe, lugares, fotografías, álbumes o cuentos de manera sencilla.			
A la hora de tener contacto con la lectura:			
● Le gusta contar historia y describir lugares.			
● Le encanta pintar, garabatear y dibujar para comunicar ideas.			
● Le gusta aprender nuevas palabras y repetir trabalenguas.			
TOTAL			

NE: Necesita Estimulación --- EP: En Proceso --- A: Alcanzado

Son los agentes educativos quienes hacen el uso de los recursos y pueden acercarse al niño desde su cotidianidad y sus necesidades, desde sus condiciones y sus fortalezas, con quienes les rodean cada día.

### 13. CONCLUSIONES

A partir del proyecto investigativo y reflexivo que se llevó a cabo se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Partiendo del objetivo general de este proyecto de investigación, la cual se orienta en la necesidad de desarrollar competencias en los agentes educativos, se reconoce la importancia de la observación como herramienta que permite reconocer las capacidades y habilidades de los niños evidenciando que todo lo que usa el agente educativo para realizar la enseñanza se convierte en material didáctico, donde se establece el vínculo de armonía, las emociones frotan a piel y se agencian conocimientos significativos para llevar a cabo el proceso de aprendizaje.
2. Se pudo entrever, a través de la elaboración de un ejercicio sencillo de diagnóstico, el hecho de que el pedagogo y el agente educativo necesitan mirar al niño desde su integridad y a la vez potenciar el desarrollo de sus dimensiones, tales como la personal -social, cognitiva y comunicativa, las cuales le permitirán integrarse a su contexto expresando sus sensaciones y percepciones. Todo esto requiere que los agentes sepan usar el entorno y los materiales que éste ofrece para provocar experiencias de aprendizaje.
3. A través de este proyecto se provocó un acercamiento a la Fundación Salud Taller (Funstall), pretendiendo reflexionar sobre la necesidad de desarrollar competencias pedagógicas en los agentes educativos presentes, según el planteamiento del Ministerio de Educación Nacional, acreditando su responsabilidad y el papel de facilitadores para el aprendizaje de los pequeños, quienes son los verdaderos protagonistas y arquitectos de su conocimiento. Así mismo, se evidenció la necesidad de que el agente educativo se convenza que el niño aprende cuando es motivado y orientado de manera apropiada y van a ser intencionados en sus procesos de agenciamiento.
4. Para las autoras de este proyecto, el proceso apunta a un acto de corresponsabilidad con la formación integral de la Primera Infancia, aportando al compromiso de ser agentes educativos e instrumentos para que otros actores asuman su rol, su compromiso y

responsabilidad de acompañamiento con los niños y establezcan lazos de comunicación, diálogo y sensibilidad; despertando, en la interacción con los niños, su autonomía en las actividades a realizar.

5. Este proyecto aporta a la pedagogía domiciliaria en cuanto realza el papel del agente educativo y también, el derecho a la educación de los niños en condición de enfermedad. Si bien el pedagogo no puede acompañar este proceso en Funstall, el niño cuenta con sus padres, los cuidadores, los profesionales que lo atienden y quienes le permite aprender, disfrutar, tener conocimientos cada día desde su situación y su contexto particular.
6. Es claro que se requiere un cambio de perspectiva, para ayudar a los niños en condición de enfermedad lo cual implica estar no sólo en “cuerpo presente”, sino con todos los sentidos despiertos y dispuestos para agenciarlos en todos sus procesos educativos y de formación, reconociendo cada espacio y los recursos en el entorno; provocando experiencias significativas de manera asertiva.

## 14. RECOMENDACIONES

Desde la perspectiva que ha dado este proceso investigativo y reflexivo, se recomienda a la Fundación Salud Taller, un papel protagónico y comprometido de quienes están atendiendo a los niños entre dos y cinco años dado que, desde una mirada pedagógica, son reconocidos como agentes educativos que gestionan en los niños conocimiento y experiencias tomando en cuenta su condición y necesidades, usando materiales, que siendo del cotidiano, se transforman en experiencias de conocimiento y aprendizajes.

Se entrevé la necesidad de dinamizar el rol de los agentes a través del cotidiano de la Fundación, ponderando el valor que tiene la Pedagogía Domiciliaria como una respuesta a la necesidad y derecho de la Educación que tienen los niños que afrontan una condición de vulnerabilidad por enfermedad.

Se recomienda a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, desde la Facultad de Educación, seguir siendo generadores de nuevos espacios de aprendizaje y de corresponsabilidad como pedagogos y educadores de la Primera Infancia y tomar en cuenta las nuevas alternativas que aún están en desarrollo, por parte del Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2018) tales como: Homeschooling, Educación en casa, Educación en Familia, Educación sin Escolaridad y Aprendizaje Colaborativo que serán respuestas contundentes a una necesidad, como es la de los niños con condiciones de enfermedad, independientemente de los tiempos y prolongaciones de su situación, a partir de su derecho a la educación y de que ante todo, sean felices.

## 15. ARTÍCULO REFLEXIVO

### LOS AGENTES EDUCATIVOS Y SU PROTAGONISMO EN LA PEDAGOGÍA DOMICILIARIA: UNA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Carmen Cecilia Acevedo Vargas

Luz Marina Arévalo Rodríguez

Sandra Milena Rodríguez Fierro

#### **Resumen**

La pedagogía domiciliaria, entendida como un proceso, implica un reconocimiento de sus actores y la responsabilidad asumida con los niños que son agenciados en su conocimiento desde un contexto diferente a las aulas. Partiendo de la realidad que los docentes no siempre, pueden llegar al domicilio a acompañar procesos pedagógicos en los niños, se ha hecho un recuento de lo que es la Pedagogía Domiciliaria y un acercamiento a Funstall ( Fundación Salud Taller) como punto de referencia para reconocer a los gestores y agenciadores de conocimiento de la Primera Infancia que es atendida allí: ellos son los agentes educativos, evidenciando que necesitan apropiarse de su rol para aportar significativamente a los niños y su desarrollo integral

**Palabras clave:** Pedagogía domiciliaria, agentes educativos, recursos didácticos, primera infancia.

#### **Abstract**

Home and hospital pedagogy recognized as a process, implies recognition of its actors and the responsibility that is assumed with children who are acquainted on their knowledge from places different than the classroom. Starting from the reality that teachers are not always able to come home to accompany pedagogical processes with children, a summary has been made of what Home Pedagogy is, and an approach has been made to Funstall, Health Foundation Workshop, as a point of reference to recognize the knowledge agents of Early Childhood that are attended there: they are the educational agents, evidencing that they need to appropriate their role to significantly contribute to children and their integral development.

**Key words:** Domiciliary pedagogy, educational agents, didactic resources, first infancy.

## 1. Introducción

El proceso investigativo adelantado en relación con los agentes educativos en un entorno de pedagogía domiciliaria, es significativo para Licenciadas en formación de Pedagogía Infantil, teniendo en cuenta que permite el acercamiento a una realidad desde la mirada profesional y personal para poder abordar una situación, que no precisa sólo de sensibilidad, sino de compromiso y proyección por parte de los profesionales y de quienes rodean al niño entre dos y cinco años de forma particular. Ellos, sus agentes educativos, en la cotidianidad comparten con los pequeños y les proveen no sólo en lo material, sino en lo educativo, lo social, cultural, y demás dimensiones que los implican.

Es importante tener en cuenta que todos los niños son sujetos de derecho, y si bien, en el caso concreto de este artículo producto de la investigación, los niños son atendidos en la Fundación Salud Taller, se evidencia que en su condición de enfermedad requieren acompañamiento desde lo pedagógico, lo emocional y lo personal. Por ende, cuando el pedagogo no está presente, se necesita que quienes rodean al niño, le favorezcan en su conocimiento, en su aprendizaje y construcción asertiva del saber, ante esto es el agente educativo quien puede proveer al niño de experiencias y aprendizajes, quienes deben involucrarse en la atención integral de los menores de cinco años.

¿Por qué en Funstall?, porque en esta Fundación se evidencia la sentida necesidad de que los niños menores de cinco años, sean reconocidos por sus agentes educativos, dado que los pedagogos no están presentes en los procesos, teniendo en cuenta la normativa institucional para el acceso a la población atendida.

¿Por qué los agentes educativos en Funstall? Los agentes necesitan ser reconocidos y reconocerse como tales en un entorno concreto, en este caso son quienes acompañan a los niños que están en la Fundación y se encuentran en condiciones de vulnerabilidad en cuanto a enfermedades y accidentes catastróficos pero que por esto no dejan de ser niños, necesitados de aprendizaje y acompañamiento. Además, están ávidos de sentirse valorados, aceptados y promovidos.

El pedagogo se proyecta entonces como gestor, orientador y guía no sólo para los niños sino también para los otros agentes educativos en una perspectiva de construcción de conocimiento.

Ahora bien, a partir de la profundización teórica sobre pedagogía hospitalaria y domiciliaria, se ha observado que el pedagogo también se proyecta como un facilitador, mediante el cual, las personas que rodean a los niños, se reconocen como agentes educativos.

## **2. Pedagogía domiciliaria**

La pedagogía domiciliaria va de la mano con la pedagogía hospitalaria pues es en esta etapa donde el niño comienza a tener el acompañamiento escolar en su período de hospitalización, según Fernández (2000) define que la pedagogía domiciliaria constituye una constante comunicación experiencial entre el educando y el educador ya que esta beneficia cualquier situación por dolorosa que sea, pues permite enriquecer a quien la padece, transformando el sufrimiento en aprendizaje.

Por otra parte, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2010) refiere la atención desde el primer grado de primaria hasta el último de Media Vocacional, lo que genera un cuestionamiento a cerca de la atención hospitalaria o domiciliaria a la Primera Infancia y se presenta la necesidad de promover en el ciclo inicial, procesos educativos, que van desde el apoyo pedagógico a la familia y su entorno, en procura de acompañar al niño en el fortalecimiento de su proceso educativo. Además, se reconoce a los familiares como agenciadores de educación y se fortalecen sus habilidades para ejercer dicho rol, buscando el bienestar de los niños en sus primeros años.

Ahora bien, se destaca que, la pedagogía Hospitalaria es la encargada de ocuparse del proceso escolar de los niños en condición de enfermedad reconociendo cada una de sus necesidades, espirituales, sociales, educativas, afectivas entre otras, según lo que sustenta Fernández (2000) quien la define como un modo especial de entender la Pedagogía, reconociendo que se encuentra conformado por el hecho y el ámbito concreto que constituye la institución hospitalaria donde se lleva a cabo; y reconociendo al niño que sale del hospital y sigue su recuperación en otros entornos, haciéndose necesaria la configuración de una Pedagogía Domiciliaria.

Es importante resaltar que la Pedagogía domiciliaria es una experiencia enriquecedora ya que permite que exista una continuidad del proceso escolar de los niños en condición de enfermedad. De este modo se aprovechan los espacios de interacción para que su condición de salud sea más llevadera y se transforme su vida de manera asertiva y alegre.

En esta misma línea, Fernández (2000), retomando a Del Valle y Villanezo (1993) recuerda que:

“La Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, hacen que el niño convaleciente siga en un proceso de recuperación domiciliaria” (p. 141).

Lo anterior muestra que la pedagogía hospitalaria es un proceso inacabado y todavía con necesidad de exploración para ser realmente contundente en todos los entornos de enfermedad donde la infancia sea protagonista. En este sentido cobra relevancia el proceso educativo del niño en estado de convalecencia quien puede seguir su recuperación en su domicilio, lugar desde el cual puede ir retomando sus actividades académicas. Es contundente entonces destacar que la Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano toma en cuenta, en el Artículo 9, hablando de pedagogía domiciliaria el hecho de que es el acto educativo en el domicilio del paciente.

Desde esta perspectiva, la pedagogía domiciliaria provoca que, a través de su experiencia de salud, quien tiene un padecimiento pueda formar parte de un escenario que le permite un proceso de enseñanza y aprendizaje, contribuyendo a que siga su desarrollo educativo.

De otra parte, Flórez (2015) evidencia que la Pedagogía Domiciliaria es una forma de evitar la auto-exclusión de los estudiantes en condición de enfermedad. Por lo tanto, es pertinente que docentes y agentes puedan contar con actividades pedagógicas y reconozcan en ellas una herramienta eficaz a través de la cual los niños se adapten, manejen su ámbito preescolar, su entorno domiciliario y de esta manera se evite la exclusión y las falencias en el desarrollo, por no reconocer que cada experiencia es fuente de aprendizajes y de conocimiento.

Lo anterior conlleva a reconocer a la pedagogía domiciliaria como un enfoque de aprendizaje, tomando en cuenta a Flores (2011), quien afirma que la enseñanza y el aprendizaje son para saber vivir y convivir en el contexto de diversidad, en función del ser humano y a favor de la sociedad. Es importante resaltar que lo que ofrece la pedagogía domiciliaria es una experiencia muy enriquecedora ya que permite que exista una comunicación constante, pensando en las condiciones del niño, aprovechando estos espacios de interacción para que su condición de salud sea más llevadera y se transforme de forma compleja.

En Colombia, la Pedagogía Domiciliaria, tiene un proceso por seguir, según consulta oral al Ministerio de Educación Nacional, requiere continuar enfatizando en la Primera Infancia para responder a sus necesidades particulares. De acuerdo a comunicación llevada a cabo y respondida para el radicado 2018-ER.150623, fechado del 18 de Julio de 2018, el Ministerio afirma que “se está realizando un trabajo de reconocimiento de otras alternativas en educación como lo son Homeschooling, Educación en casa, Educación en Familia, Educación sin Escolaridad y Aprendizaje Colaborativo; trabajo que se encuentra en una fase de desarrollo y del cual aún no se ha emitido un documento oficial”. (p.1)

### **3. Agentes educativos en la pedagogía domiciliaria.**

Entendiendo que los agentes educativos son los responsables, gestores y orientadores del desarrollo integral de los niños, se realza su papel como actor fundamental que garantiza el derecho que tienen los pequeños de seguir su etapa escolar aún en condición de enfermedad.

Es importante reconocer que no sólo la escuela es la que enriquece los procesos escolares, sino que va de la mano con los acompañantes del niño, ya sea su familia, sus cuidadores o los profesionales de la salud. Se requiere que ellos se interesen en integrarse al proceso de recuperación del niño, así mismo será de gran valor lo que él aprende y recibe de su familia y de su entorno, para sentirse involucrado en su proceso educativo y esta sea la manera más fácil para que se recupere y sea llevadera su enfermedad, esto en Funstall es una necesidad sentida, para que el niño que llega desde su lugar de origen y que luego retorna a él, pueda aprender de sus experiencias y no sea excluido del proceso de aprendizaje dado que su familia,

los profesionales y demás personas que los rodean, son agentes que deben incluirlo en las distintas actividades que le ayudan a desarrollar las dimensiones.

La transformación que se pretende generar en los agentes educativos de Funstall consiste en que se concienticen y piensen en todo lo que el niño requiere para “salir adelante”, para poder desarrollarse de manera integral; porque si no existe disposición y atención al proceso del niño, puede afectar de manera negativa y provocar que se emitan las alteraciones psicológicas, por el contrario si hay disposición y corresponsabilidad ante el manejo del estado de salud del niño, y existe una manera de proporcionarle un entorno seguro, se puede promover y prevenir alteraciones en su comportamiento evitando que lastimen al niño.

Los pedagogos pueden aportar, a partir de la orientación, a los agentes educativos de manera que interactúen de forma significativa con el niño apropiándose de su rol e identificándose como modelos de educador. De esta manera el agente evidencia que es la persona que está frente al niño agenciando su conocimiento, habilidades y mejorando su desarrollo integral.

El pedagogo infantil es un agente educativo y un motivador de los agentes educativos que guían a los niños de Funstall. Según el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (s.f) se denominan agentes educativos, todas aquellas personas que interactúan de una u otra manera con el niño y que ayudan a satisfacer las necesidades básicas y cotidianas del mismo, es decir padres, hermanos, miembros del núcleo familiar, también médicos, cuidadores, profesionales, educadores, personas que atienden a los niños, al igual que vecinos y amigos que forman parte de la comunidad a la que el niño pertenece y compone su entorno, los conlleva a tener la responsabilidad de la atención integral de los pequeños.

Surge entonces la necesidad de orientar a los agentes educativos y reconocer que el niño enfermo requiere no sólo del cuidado de su familia sino que también tiene la necesidad de ser estimulado en la parte académica, para evitar un retraso en su desarrollo pedagógico, es allí donde se introduce un elemento particular y propio de la pedagogía domiciliaria, en lo que respecta al contexto de la fundación Funstall, y es el papel que juegan los ya mencionados

agentes educativos, a sabiendas que el Ministerio de Educación Nacional (s.f) reconoce que los niños entre los cero y cinco años deben avanzar en su proceso educativo, por lo tanto la responsabilidad de ejecutar esta acción y dar un avance a estos niños corresponde a las personas que sostiene una relación cotidiana con los ellos en Funstall.

Es de suprema importancia resaltar que, todos los agentes educativos deben ser generadores de afectividad, tener ética profesional, saber dirigirse a los niños en tonos afectivos y emocionales, saber reconocer los momentos por los que está pasando el niño y entender que si bien es cierto, debe dar apoyo pedagógico al niño, es necesario observar el estado de ánimo al momento de realizar nuestra labor y estar dispuestos a ser el punto de apoyo cuando sea necesario, también tiene la responsabilidad de hacer uso adecuado de los recursos y materiales que debemos usar con estos niños.

Ahora bien, el reto es apuntar a la atención de una población en convalecencia, que como agentes educativos les impulsa a desarrollar la formación integral del niño y fomentar en los agentes educativos la apropiación y responsabilidad de animar a los niños, que aún en condición de enfermedad y convalecencia, son importantes para la sociedad y están en todo su derecho de sostener un acompañamiento pedagógico que les permita estar actualizados con los estándares que exige el MEN, a los niños en etapa escolar.

Otro aspecto importante para poder abordar a los agentes educativos de acuerdo al Ministerio de Educación de Ecuador (2016) es que requieren identificar su contexto, para ofrecer recursos didácticos acordes, que no suprimen los que son usados en las aulas, sino que son propuestos en tiempos particulares, las condiciones del niño, y que son usados de manera personalizada y con una mirada lúdica.

Por ende, todas las personas que interactúan con los niños son participantes fundamentales en el proceso de cuidado, acompañamiento y aprendizaje, los agentes educativos son todas las personas que satisfacen las necesidades básicas en su diario vivir. Todas aquellas personas cercanas al niño deben satisfacer sus necesidades y aportar de manera eficaz, explorando y aprendiendo junto a él. También los profesionales y educadores, todos ellos forman

parte de la comunidad a la que el niño pertenece y conforma su entorno, desde la corresponsabilidad que asumimos para la atención integral de los pequeños.

Se reconoce la importancia y papel que juega el agente educativo no solo de acompañamiento, sino que se comprometa e interiorice toda aquella acción del niño con su estado de salud y su proceso educativo, que sea su estado en el hospital y la parte domiciliaria como pasajera y llevadera. Los agentes educativos adelantan, como lo recuerda la Guía 35 del Ministerio de Educación Nacional (2010), procesos educativos pertinentes y oportunos, teniendo en cuenta las capacidades y características del niño, con generación de espacios y acciones significativas para los pequeños, provocando entonces experiencias excepcionales, desde el acompañamiento en la crianza y con el compromiso de que los niños sean felices y tengan conocimientos.

#### **4. Material didáctico para ser implementado por los agentes educativos en pedagogía domiciliaria**

La pedagogía domiciliaria sugiere como herramienta la implementación de material didáctico que permita el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños teniendo en cuenta su situación de vulnerabilidad. Polaino y Lizasoain (1992) afirman que “el niño hospitalizado, incluso por un corto periodo de tiempo, puede sufrir diversas alteraciones psicológicas” (p.49), y retoman el hecho de que lo que se puede hacer para prevenir los posibles efectos negativos de la hospitalización es realizar las actividades pedagógicas - como complemento de la acción médica.

Desde el punto de vista Lizasoain (2007) expresa que la enfermedad infantil se refleja como un fenómeno complejo con fuertes impactos en lo social, psicológico, pedagógico sobre el niño y su familia, pero esto no puede condicionar su vida y el desarrollo, sino que por lo contrario se debe llevar a su ritmo es decir flexibilidad, respetando los procesos y proyectando la necesidad de cubrir el rol del niño como estudiante.

Andersson (s.f) afirma que el material didáctico en un sentido amplio conlleva todo lo que el docente usa para la enseñanza, igualmente Andersson (s.f) retoma a Englund (2006) quien enuncia que dentro de los materiales podemos tener: libros, diccionarios, medios de comunicación, medios audiovisuales y todos aquellos recursos que permitan hacer más fácil nuestra labor de enseñanza, no obstante todo elemento y espacio que se utilice debe fomentar la seguridad en el niño cuando entre en contacto con los mismos y debe tener la orientación de un agente educativo.

Todo lo anterior en el marco de comprensión de los niños y su realidad contextual, frente a sus tratamientos y procesos médicos en un entorno diferente al suyo, por lo que deben alejarse de su cotidianidad en sus lugares de origen, para ser atendidos en un lugar que es desconocido, en el que necesita aprender a vivir otras experiencias, se requiere que cada recurso con el que cuenta la Institución sea accesible a los agentes educativos, quienes serán lo que se los puedan proveer de conocimiento a los pequeños entre dos y cinco años, a partir del uso adecuado del material. Por ejemplo, para que puedan disfrutar de un libro, es necesario primero ver si sabe para qué sirve, cómo tratarlo, desde experiencias significativas, no obligadas.

En esta misma línea también se tiene en cuenta la lúdica como aspecto fundamental para atender al niño que además lo provee de conocimiento, tal y como lo destaca el Lineamiento Pedagógico y Curricular para la educación inicial en el Distrito (2013), que considera el juego, como actividad rectora en la Infancia y en esto cuentan los niños en condición de enfermedad, que si bien, no pueden llevar a cabo ciertos juegos por sus condiciones particulares, sí pueden desarrollarse, retomando el valor del juego por el juego mismo, reivindicando su “poder” en la recuperación del niño, al proveerle, de acuerdo a lo propuesto por el agente educativo de placer, de armonía y de capacidad para ser, proporcionado aventura, autenticidad, alegría, y por ende aportando al desarrollo integral con sus habilidades y destrezas.

El Ministerio de Educación de Ecuador (2016) partiendo de los recursos y tomando en consideración el juego, también afirma que para los niños en condición de enfermedad el juego les sirve de catarsis, reduce tensiones, los aprendizajes adquiridos, además favorecen su afrontamiento efectivo de su condición actual. Este reconocimiento de manera puntual

compromete a los formadores de agentes educativos, para llegar a identificar y promover elementos y espacios, en los cuales dichos agentes puedan atenuar los efectos adversos que las experiencias que el niño se encuentra viviendo, más consideran que su edad es particularmente exploratoria y todo lo que le sucede necesita ser orientado para que pueda reconocerlo y vivirlo de manera significativa.

Es necesario que los procesos educativos en el marco de la Pedagogía Domiciliaria, estimulen a los niños de manera apropiada, para que su conocimiento sea enriquecedor, no se puede sustraer de su realidad concreta sino renovarla de manera significativa y apropiada, es claro que un niño de Primera Infancia que no está en un contexto educativo, está en desventaja frente al que sí lo está, con situaciones de carácter estructurado o no, pero sí dispuesto con un objetivo que apunta al conocimiento. Ante esta realidad concreta, este artículo destaca un elemento sencillo, pero contundente, como lo es el diagnóstico por edades, con aspectos que se consideran relevantes en cada una de ellas; el agente educativo que tenga acceso a éste puede reconocer algunas experiencias y necesidades particulares del niño como sujeto de conocimiento y de derechos, como el de la Educación.

A la vez, se provee de reconocimiento al cuidador y al profesional como agente educativo, que agencia y gestiona en el niño experiencias y conocimientos, que le permite ser él mismo, no requiriendo de cosas extras para poder ayudarlo, sino que los elementos con los que cuenta Funstall, materiales didácticos que pueden ser manipulados por el niño con un objetivo de aprendizaje. Es necesaria la acomodación al niño, asumiendo su individualidad, motivado y agenciado respetando sus particularidades y “usándolas” en favor del conocimiento integral del pequeño.

Ahora bien, la pedagogía domiciliaria sugiere como herramienta la implementación de material didáctico que permita el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños. Esto con el fin de que el niño se integre, se sienta motivado, alegre y a la vez se le proporcione que ejerza su pensamiento para desarrollar habilidades que le permiten seguir en su proceso escolar.

De esta manera, Flórez (2015), reafirma según lo relacionado anteriormente, que esta experiencia es una forma de evitar la auto-exclusión de los estudiantes en condición de enfermedad, desde la pedagogía es importante contar con las actividades pedagógicas y que es una herramienta eficaz en el cual los niños se adapten, manejen su ámbito escolar y de esta manera se evite la exclusión y la deserción escolar.

María Emilia López (s.f), destaca que la didáctica con niños pequeños debe remitirse prioritariamente a una “teoría del vínculo”, donde la ternura desempeña un papel esencial al convertirse en un sostén de las prácticas educativas y así se logran utilizar las herramientas propicias, que son las cotidianas con un objetivo y un significado especial. Además, el Ministerio de Educación Nacional refiere la importancia de la observación como herramienta que acerca al niño y permite reconocerlo, identificar sus habilidades particulares, sus experiencias, sus posibilidades y sus temores.

## **5. Conclusiones**

Este artículo aporta a los profesionales de pedagogía infantil para reconocerse como agentes, que no sólo acompañan a los niños, sino también familiares y todas aquellas personas que agencien el cuidado y el conocimiento sobre el niño, así mismo propician que los demás agentes se conviertan en el principal apoyo del proceso médico como escolar.

Este es un preámbulo para otras experiencias significativas y articuladoras que provocarán en Funstall una nueva perspectiva frente a su protagonismo pedagógico en torno a las infancias, particularmente con los niños entre dos y cinco años, que cuentan, no con espacios pedagógicos institucionalizados, sino con agentes educativos que serán portadores de experiencias que no quitan sus condiciones médicas, sino que a pesar y contando con ellas, les permiten disfrutar, aprender y sobre todo ser.

Se resalta el compromiso personal y profesional del pedagogo infantil como generador de procesos pedagógicos en un contexto determinado, para que los agentes educativos, en el caso de Funstall, puedan actuar en consecuencia, y ser dentro y fuera de la Fundación agenciadores de

conocimiento, actores en el proceso de los niños para su desarrollo integral, contando con ellos precisamente que son arquitectos de su conocimiento y que a pesar de sus condiciones adversas necesitan ser acompañados y motivados, orientados y respetados para lograr su crecimiento armónico.

Los agentes educativos se deben apropiarse de dicho rol, para que el niño pueda recibir conocimientos y aprendizajes a través de experiencias significativas desde la cotidianidad y todo lo que ésta implica en un niño con una condición de salud por enfermedad o accidente catastrófico a su corta edad. Además, los agentes educativos deben actuar de manera corresponsable para poder favorecer ante todo al niño y su desarrollo integral.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2010) *Proyecto de Acuerdo 186 de 2010 – Consejo de Bogotá*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39933>
- Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría General. (2012) *El nuevo modelo de salud de atención casa a casa, llega a la familia 620 mil*. Recuperado de <http://bogota.gov.co/node/220>
- Alcaldía Mayor de Bogotá (2013) *Lineamiento Pedagógico y Curricular para la Educación Inicial en el Distrito*. Recuperado de: [https://www.educacionbogota.edu.co/archivos/Educacion\\_inicial/Primer\\_ciclo/Lineamiento\\_Pedagogico.pdf](https://www.educacionbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/Primer_ciclo/Lineamiento_Pedagogico.pdf)
- Andersson, Pernilla (s.f) *La relevancia del material didáctico dentro del aula. Una investigación sobre las principales áreas de interés de los estudiantes de ELE*. Recuperado de: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:519175/FULLTEXT01.pdf>
- Anónimo (sf) *¿Qué entendemos por competencias?*. Recuperado de: [http://www.pucesi.edu.ec/filesPDF/guia\\_estudiante2015/files/assets/downloads/page0040.pdf](http://www.pucesi.edu.ec/filesPDF/guia_estudiante2015/files/assets/downloads/page0040.pdf)
- Barbosa A. M.; León, G.; Marroquín, Y.; Pérez L., & Vaca G. (2014) *Pedagogía hospitalaria sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos* Pontificia Universidad Javeriana - Facultad de Educación). Recuperado de: <https://repositoryaldan.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/12304/BarbosaGomezAnaMaria2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barrios, Patricia; Ruiz, Alberto y González, Karolina (2012) *La bitácora como instrumento para seguimiento y evaluación – Formación de residentes en el programa de Oftalmología*. Investigaciones Andina. Vol. 14. (pp.402-412) Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239024334004.pdf>

Cáceres, Gustavo (2014) La importancia de publicar los resultados de investigación. Facultad de Ingeniería. Vol. 23 N. 37 – Tunja. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-11292014000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-11292014000200001)

Clavijo, Sandra (2009) *Programa de Intervención psicopedagógica encausada a dar continuidad A los procesos escolares de los niños y niñas del hospital Pablo Tobón de la Ciudad de Medellín*. Recuperado de <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/265/Clavijo%20Zapata%20Sandra%20Jukiet.pdf?sequence=1>

Clavijo, S. J.; López, Gloria. M.; Rodríguez, Alexander. (2014). *Intervención psicopedagógica en aulas Hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos*. Infancias Imágenes, 13(2), (pp. 56-63). Recuperado de:  
<http://revistas.udistrital.edu.co/ojsindex.php/infancia/article/view/7400>

Colmenares, Ana y Piñero, Ma. Lourdes (2008) *La Investigación Acción. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Revista Laurus de Educación. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76111892006.pdf>

Consejo de Bogotá (2010) *Proyecto de Ley N°186 de 2010: Por medio del cual se crea el Servicio de Apoyo Pedagógico Escolar para Niños y Niñas Hospitalizados en la Red Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud*". Recuperado de:  
<http://www.alcalidabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?=3933>

Consejo Federal de Educación (2013) *La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Nivel Educativo Nacional*. Argentina. Recuperado de:  
[http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res13/202-13\\_01.pdf](http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res13/202-13_01.pdf)

Constitución Política de Colombia (1991) Recuperado de:  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)

Contreras, Laura (2011, 13 de Mayo) *Actividades para niños hospitalizados sin salir de la cama*. Periódico El País. Recuperado de: [https://elpais.com/sociedad/2011/05/13/actualidad/1305237605\\_850215.html](https://elpais.com/sociedad/2011/05/13/actualidad/1305237605_850215.html)

Echeita, Gerardo (s f) *La Educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente*. Universidad Autónoma de Madrid (España) Recuperado de: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENECIAS,/Educacion%20inclusiva%20como%20derecho.%20Ainscow%20y%20Echeita.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENECIAS,/Educacion%20inclusiva%20como%20derecho.%20Ainscow%20y%20Echeita.pdf)

Echeita, Gerardo (2017) *Educación inclusiva. Sonrisas y lágrimas*. Universidad de Oviedo. Aula Abierta. No 46. PP 17-24. Recuperado de: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENECIAS,/Echeita.%202017.%20EI%20Sonrisas%20y%20lagrimas%20.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENECIAS,/Echeita.%202017.%20EI%20Sonrisas%20y%20lagrimas%20.pdf)

Fernández, María (2000) *La Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario*. Tabanque Revista Pedagógica N° 15 (pp. 139-150). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>

Flórez, Lina (2015) *Pedagogía Hospitalaria y de la Salud. Hacia la congregación o de la inclusión educativa*. Red Educativa Mundial – Lima Perú . Recuperado de <http://www.ped-salud.org/pedagogia-hospitalaria-y-de-la-salud-hacia-la-concrecion-de-la-inclusion-educativa/>

García, Ana – Orientaciones Andújar (2013) *Cuentos para niños hospitalizados en varios idiomas*. Recuperado de: <https://www.orientacionandujar.es/2013/06/19/cuentos-para-el-hospital/>

Gómez, Ana (2016) *Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un Aula Hospitalaria*. Universidad Internacional de la Rioja. Recuperado de:

<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4253/GOMEZ%20SAN%20NICOLA%20S%20C%20ANA.pdf?sequence=1>

Guzmán, Roque y Martín, Gabriela (s.f) *La pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria. Relatos de una acción posible*. Recuperado de: <http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-10--6826dc4c5c967e3cad44c2f416f538cc.pdf>

Jiménez, Absalón (2006) Capítulo 2: *El estado del arte en la Investigación en las Ciencias Sociales*. En: *La Práctica investigativa en ciencias sociales*. Recuperado de: <https://books.google.com.co/books?id=skJqIFA2wIMC&lpg=PP1&hl=es&pg=PA7#v=onepage&q&f=false>

Lizasoáin, Olga (2004) *Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas*. ESE – Estudios sobre Educación (PP. 189-201). Recuperado de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/8923/1/NF.PDF>

Lizasoáin, Olga (2007) *Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria*. Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela. Recuperado de: [http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra\\_Olga\\_Lizasoain.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra_Olga_Lizasoain.pdf)

Marin, Jose D. (2012) *La Investigación en Educación y pedagogía. Sus fundamentos epistemológicos y metodológicos*. Editorial Usta. Colombia.

Ministerio de Educación y Deportes de la Nación Argentina (2016) *La Educación domiciliaria y hospitalaria en el Nivel Secundario*. Buenos Aire –Argentina. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/EscuelaBicentenario/la-educacin-domiciliaria-y-hospitalaria-en-el-nivel-secundario-2016>

Ministerio de Educación Nacional (2016) *Modelo Nacional de Gestión y atención Hospitalaria y Domiciliaria*. Quito - Ecuador. Recuperado de: <https://educacion.gob.ec/wp-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-yDomiciliaria-1pdf>

Ministerio de Educación Nacional Colombia (2009) *Por una educación inicial incluyente y para toda la vida. Política Educativa para la Primera Infancia*. Al Tablero 49. Recuperado de: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-192210.html>

Ministerio de Educación Nacional Colombia (sf) *¿Quiénes son los agentes educativos?* Recuperado de: <https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177854.html>

Ministerio de Educación Nacional Colombia (sf) *Orientaciones para la Implementación del Apoyo académico especial y apoyo emocional a niños y jóvenes en condición de enfermedad*. Recuperado de: [https://mineducacion.gov.co/1759/articles-356821\\_recurso\\_1.pdf](https://mineducacion.gov.co/1759/articles-356821_recurso_1.pdf)

Ministerio de Educación Nacional Colombia (2010) *Guía 35: Guía Operativa para la prestación del servicio de Atención Integral a la Primera Infancia*. Recuperado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-184841\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-184841_archivo_pdf.pdf)

Ministerio de Educación Nacional Colombia (2018) *Respuesta al Radicado 2018-ER-150623 – Comunicación Externa General Vía Mail 2018 – EE – 108840*

Moreno, Francisco (2013) *La manipulación de los materiales como recurso didáctico en educación infantil*. Universidad Católica San Antonio de Murcia. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/viewFile/42040/40021>

- Navarro, Juan (2011) *La atención educativa al alumnado enfermo en la región de Murcia*. XI Congreso de Pedagogía Hospitalaria. Recuperado de:  
<http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/aahh2011/docs/jnavarro.pdf>
- Palomares–Ruiz, A., Sánchez–Navalón, B. y Garrote–Rojas, D. (2016). *Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14 (pp. 1507-1522).  
Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a43.pdf>
- Polaino, Aquilino y Lizasoáin, Olga (1992) *La pedagogía hospitalaria en Europa: La Historia creciente de un movimiento pedagógico innovador*. Psicothema Vol. 4 - Nº 1. (pp. 49- 67) Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>
- Quinto, Natalia; Pino, Lady y Hoyos, Gloria (2016) *Ruta de atención en estimulación adecuada para niños de 0 a 6 años con discapacidad visual para un centro hospitalario de la ciudad de Medellín*. Universidad de Antioquia. Recuperado de: [http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/2356/1/D0251\\_natalia\\_lady\\_gloria.pdf](http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/2356/1/D0251_natalia_lady_gloria.pdf)
- Red Educativa Mundial (2015) *Pedagogía Hospitalaria y de la Salud: Hacia la concreción de la Inclusión Educativa*. Recuperado de: <http://www.ped-salud.org/wp-content/uploads/2014/08/LIBRO-PEDAGOGIA-HOSPITALARIA-Lina-Florez.pdf>
- Red Latinoamérica y del Caribe (2013) *Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y El Caribe en el Ámbito de la Educación*. Recuperado de: <http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-5—3d5c59f458ee7d6698275d2922e5bb24.pdf>

Red Latinoamérica y del Caribe (2015) *Ley Marco sobre el Derecho a la Educación de los Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad en América Latina y el Caribe* - Aprobada en la XXX Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano Celebrada en mayo de 2015, En Ciudad de Panamá. Recuperada de: [http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp0549c22f3796ba5789c434a8b1e3f4ab%20\(1\).pdf](http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp0549c22f3796ba5789c434a8b1e3f4ab%20(1).pdf)

Salgado, Camilo (2017) *La socio-matemática en un Aula Hospitalaria: Un abordaje desde la Hospitalidad*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/62451/1/80177130.2017.pdf>

Secretaría de Educación Pública (2013) *Ser Agente educativo*. Recuperado de: [https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/2017/AGENTE\\_EDUCATIVO.pdf](https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/2017/AGENTE_EDUCATIVO.pdf)

Serrano, J.L. y Prendes, M. (2013) *Las TIC en las Aulas Hospitalarias*. Alcoy, Editorial Marfil. Reseña del libro. Recuperado: [https://www.researchgate.net/publication/318703410\\_Resena\\_del\\_libro\\_Serrano\\_J\\_L\\_y\\_Prendes\\_M\\_2013\\_Las\\_TIC\\_en\\_las\\_Aulas\\_Hospitalarias\\_Alcoy\\_Editorial\\_Marfi](https://www.researchgate.net/publication/318703410_Resena_del_libro_Serrano_J_L_y_Prendes_M_2013_Las_TIC_en_las_Aulas_Hospitalarias_Alcoy_Editorial_Marfi)

Vargas, Ileana (2012) *La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas tendencias y Retos*. Revista Calidad de la Educación Superior. Universidad Estatal y a Distancia. Costa Rica. Recuperado de: [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION\\_UNPAN/BOL\\_DICIEMBRE\\_2013\\_69/UNED/2012/investigacion\\_cualitativa.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_DICIEMBRE_2013_69/UNED/2012/investigacion_cualitativa.pdf)

## 16. ANEXOS

### A. PROPUESTA FUNSTALL

MODALIDAD INTERNADO  
DE ENFERMEDAD CUIDADO ESPECIAL  
PRESENTACIÓN PROPUESTAS

<b>Fecha (12/ Abril /2018):</b>
<b>1. Título de la propuesta:</b> <b>HACIA UN PROCESO EDUCATIVO ÓPTIMO: PEDAGOGÍA DOMICILIARIA EN FUNSTALL</b>
<b>1.1. Objetivos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Caracterizar la población infantil de Funstall en términos de pedagogía para reconocer su ciclo de escolaridad.</li><li>• Diseñar y ejecutar diagnóstico para poder atender al niño según su ciclo.</li><li>• Desarrollar actividades pedagógicas con los agentes educativos según sus necesidades.</li><li>• Entregar a la Fundación la socialización sobre los agentes educativos.</li></ul>
<b>1.1. Resultados a entregar:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Guía diagnóstica para intervención pedagógica con los niños que llegan a la Fundación.</li><li>• Material sobre los agentes educativos para la Fundación.</li></ul>
<b>1.2. Beneficiarios directos (Beneficios para los niños y mamás):</b> <p>La educación es muy importante para los niños, a pesar de su condición de enfermedad en pro de su desarrollo integral; ofrecerles un entorno educativo de manera significativa aunque no estén escolarizados es favorecer su motivación en la recuperación y en el aprendizaje que se va obteniendo con las actividades que le propongan sus agentes educativos</p> <p>Los padres de familias son beneficiados también con el proceso; es claro que siempre reciben acompañamiento por parte de la Institución, y verán consolidado el proceso de sus hijos gracias a los procesos pedagógicos que se proponen en este proyecto.</p>
<b>1.3. Beneficiarios indirectos (Beneficios para la Fundación):</b> <p>La Fundación recibe como beneficio el material que se trabajará con los niños para diagnosticar su escolaridad y la socialización previstas para favorecer un desarrollo pedagógico domiciliario atendiendo a la condición de vulnerabilidad que tienen los niños atendidos en Funstall.</p>

MODALIDAD INTERNADO  
DE ENFERMEDAD CUIDADO ESPECIAL  
PRESENTACIÓN PROPUESTAS

2. Participantes:					
Nombres y Apellidos		Documento de Identidad	Carrera / Semestre		Certificado de Antecedentes (Policía Nacional)
Carmen Cecilia Acevedo Vargas		63519009	Licenciatura en Pedagogía Infantil Decimo Semestre		
Luz Marina Arévalo Rodríguez		51689923	Licenciatura en Pedagogía Infantil Decimo Semestre		
Sandra Milena Rodríguez Fierro		52235720	Licenciatura en Pedagogía Infantil Decimo Semestre		
3. Entidad:					
Universidad pública	Universidad privada	Institución Enseñanza Superior	Institución Enseñanza Básica /Media	Empresa/Gr emio	ONG
	X				
<b>3.1. Nombre entidad:</b> Uniminuto Virtual y a Distancia					
<b>3.2. Facultad / Carrera:</b> Educación Licenciatura Pedagogía Infantil					
<b>3.3. Materia / crédito:</b> Opción de Grado					
<b>3.4. Docente encargado (nombre/ correo electrónico):</b> Claudia Alexandra Casas Trujillo / ccasastruji@uniminuto.edu.co					
<b>3.5. Coordinador grupo:</b> Claudia Alexandra Casas Trujillo					
<b>3.5.1. Datos</b>		<b>Teléfono fijo:</b>	<b>Teléfono celular:</b> 3508274538		
<b>Correo electrónico:</b> Claudia Alexandra Casas Trujillo / ccasastruji@uniminuto.edu.co					
4. Propuesta / proyecto					
<b>4.3. Tipo de propuesta:</b> Desarrollar una reflexión sobre los agentes educativas que permitan a los niños domiciliarios tener una asistencia pedagógica en su proceso escolar.					
<b>4.3.1. Investigación:</b> Cualitativa			<b>4.3.2 Práctica:</b> Diversidad e Inclusión		
<b>4.4. Metodología:</b> Investigación Acción					
<b>4.4.1. Actividades previstas:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Caracterización</li> <li>● Diagnóstico para reconocer proceso pedagógico del niño y ciclo de escolaridad</li> <li>● Socialización</li> </ul>					

MODALIDAD INTERNADO  
DE ENFERMEDAD CUIDADO ESPECIAL  
PRESENTACIÓN PROPUESTAS

4.1. Lugar de ejecución: Fundación Salud Taller		
4.2. Duración: 4 meses		
4.2.1. Fecha inicio: Mayo 5 de 2018		4.2.2. Fecha terminación Agosto 11 de 2018
4.3. Cronograma		
Actividades	Responsable	Tiempo
Caracterización	Estudiantes - Docente	Un mes
Diagnóstico para identificar ciclo de escolaridad	Estudiantes - Docente	Quince días
Diseño e implementación de actividades	Estudiantes - Docente	Dos meses
Socialización	Estudiantes	
4.4. Recursos		
Recursos /costos	Aportantes	
Personas	Estudiantes	
Transportes	Estudiantes	
Materiales	Estudiantes	
Equipos	Estudiantes - Institución	
Comunicación	Estudiantes	
Medios	Estudiantes	
Informes	Estudiantes - Docente	
4.5. Disponibilidad de tiempo: Para el desarrollo de las actividades particulares se dispondrá de los días sábados con posible extensión a otros días , según ejecución y verificación del proceso.		
<b>5. SUGERENCIAS</b>		
5.1. Cómo se enteró de la Fundación?		
<p>Nos enteramos gracias a la experiencia llevada a cabo en la asignatura de Responsabilidad Social como Electiva de la Universidad Uniminuto, y del portal en internet que tiene la Fundación; luego Funstall nos permitió conocer otras realidades en torno a su trabajo y cómo busca atender significativamente a los niños desde sus dimensiones.</p>		
5.2. Desea hacer alguna sugerencia o recomendación?		
<p>Agradecemos de antemano que nos sea dada la posibilidad compartida de beneficiarnos a través de este acercamiento a la Pedagogía Domiciliaria en un contexto de atención concreto, que está posicionado en el medio y que es reconocido por su trabajo con la población infantil en condición de vulnerabilidad por enfermedad, como lo es Funstall.</p>		

Recibido:  
Tatiana Pizarro  
Tatiana Pizarro  
TRABAJADORA SOCIAL  
TP. 327501011-1 U. SALLE

## ANEXO B. ENTREVISTA



### ENTREVISTA

**PROPÓSITO:** el propósito de esta entrevista es indagar acerca de la población que ingresa a la Fundación Salud Taller “FUNSTALL”, caracterización de la misma y conocer la organización como tal.

**1. PREGUNTA: ¿Qué tipo de población tiene a la Fundación?**

- Es una población de tipo flotante; no es una población fija, es decir no siempre son los mismos niños cada ocho días.

**2. PREGUNTA: ¿Qué edades maneja la Fundación?**

- Se reciben niños desde seis meses hasta los 18 años, que vienen con sus acompañantes mayores de edad, en casos especiales se reciben a madres gestantes y lactantes

**3. PREGUNTA: ¿Qué tipo de patologías maneja la Fundación en edad de 2 a 5 años?**

- Llegan niños en reunificación familiar, es decir niños en estado normal, que vienen a hacerle compañía a los hermanos, en la estadía del tratamiento.
- Niños con secuelas de quemaduras.
- Niños de seis meses con extrofias vesicales, cardiopatías,
- Niños con síndrome de Down
- Población vulnerable.

**4. Cuánto tiempo está el niño dentro de la fundación?**

- Entre ocho días a un mes. Muy esporádico hay niños con tratamientos largos. Los niños permanecen entre la Fundación y los hospitales o puntos de atención para ellos.

## ANEXO C.

### *Bitácora*

#### *Visita a Funstall (Fundación Salud Taller)*

19 de mayo de 2018

#### **Asistentes.**

Dra. Tatiana Alfonso	Trabajadora Social Fundación
Carmen Cecilia Acevedo Vargas	Estudiante LPID
Luz Marina Arévalo Rodríguez	Estudiante LPID
Sandra Milena Rodríguez Fierro	Estudiante LPID

#### **Itinerario:**

1. Saludo y presentación de cada una de las participantes.
2. Compartir por parte de las estudiantes la razón por la que se pretende trabajar con la Fundación desde la perspectiva Pedagógica, la Dra. Tatiana escucha la propuesta a groso modo y expresa el interés propio y de la Fundación para que se lleve a cabo (La Fundación tiene conocimiento de lo que se pretende dado que las estudiantes presentaron un formato solicitado por ellos para poder llegar a la Fundación e intervenir) y el proceso que se ha llevado a cabo desde hace dos años a través de diferentes experiencias que han tenido las estudiantes
3. La Doctora Tatiana comparte con las estudiantes lo que se hace en la Fundación con los niños, es decir explica que se lleva a cabo un proceso de acompañamiento, cuidado tanto en la Casa que funciona como Hogar de paso, orientación y apoyo para sus familias, en particular para las mamás o cuidadoras que están con los niños mientras se recuperan de sus accidentes o enfermedades.
4. Luego se dialoga sobre las rutinas generales de los niños en la Fundación mientras están en sus tratamientos y pueden retornar a sus ciudades de origen (los niños que son atendidos vienen de las diferentes partes del país)

5. Luego de retomar las ideas que se han expresado en la reunión, se termina el encuentro programando el próximo, para el día 2 de junio de 2018.

Hora de inicio: 10:30 am

Hora de finalización 11:30 am

Firmas:

Estivaldo Fauso Tatiana Afonso Garzón Guillermo Acuña  
TRABAJADORA SOCIAL  
CP. 327501011-1 U. SALLE  
Carmentelita Acuña Sandra Milena Rodríguez Fierro



4. Luego de interactuar sobre esta información reconociendo el valor que tiene lo propuesto por Funstall, la Dra. Tatiana refuerza la caracterización de la Fundación recordando la misión, la visión, los principios, y la población que atiende, información que está publicada en el portal de Funstall: <https://fundacionfunstall.org/la-empresa/>
5. Luego de retomar las ideas que se han dialogado de la reunión, y de expresar el interés por seguir trabajando en el proceso, por parte de las estudiantes, quienes seguirán en contacto y para el próximo encuentro llevarán el diagnóstico a la Fundación, se termina el encuentro programando el próximo para el día 30 de Junio de 2018.

Hora de inicio: 8:30 am

Hora de finalización 9:30 am

Firmas:

Tatiana Alfonso Gatzén TRABAJADORA SOCIAL C. MONTENEGRO ACEVEDO J.  
I.P. 327501011-1 U. SALLE  
María Mercedes Sandra Wilson Rodríguez Fierro

**Bitácora**

**Visita a Funstall (Fundación Salud Taller)**

**Socialización**

**Asistentes.**

Dra Tatiana Alfonso	Trabajadora Social Fundación
Carmen Cecilia Acevedo Vargas	Estudiante LPID
Sandra Milena Rodríguez Fierro	Estudiante LPID
Luz Marina Arévalo Rodríguez	Estudiante LPID

**Itinerario:**

1. Saludo y recuento
2. Socialización de los diagnósticos como material para los agentes educativos.
3. Socialización de la Investigación llevada a cabo sobre los agentes educativos y su rol en la Fundación, donde los pedagogos infantiles no podemos intervenir con los niños dada la normatividad institucional; pero con la intencionalidad de una educación no convencional.
4. Compromisos.
5. Agradecimientos

**Firmas:**

Tatiana Alfonso Tatiana Alfonso GARCÍA  
TRABAJADORA SOCIAL  
U. SALLE  
TR 327501011-1

Carmen Cecilia Acevedo

Sandra Milena Rodríguez Fierro



**Los agentes educativos: agenciadores de conocimiento para la Primera Infancia desde la Pedagogía Domiciliaria en Fundación Salud Taller.**

**Una reflexión en perspectiva**

Carmen Cecilia Acevedo Vargas

Luz Marina Arévalo Rodríguez

Sandra Milena Rodríguez Fierro

Tutora:

Mg. Claudia Alexandra Casas Trujillo



Surge de la necesidad de aportar al desarrollo de la Primera Infancia (niños entre 2 y 5 años) que son atendidos en Fundación Salud Taller.

En la cual puedan en su proceso de recuperación, ser agenciados en su educación ya que constitucionalmente, tienen derecho a la misma y su condición no limita sus capacidades, en el marco de una educación no convencional

El proyecto apunta al reconocimiento de los actores responsables de la atención integral de los niños en condición de enfermedad, como agentes educativos y agenciadores del conocimiento.

- Rol,
- Responsabilidad

Los agentes: padres del niño convaleciente y el resto de su entorno familiar, personal de apoyo. Se busca la toma de conciencia del rol que desempeñan como responsables del apoyo educativo del niño girando en torno al concepto y desarrollo de una pedagogía domiciliaria.



Flórez (2015 – Perú)  
 “Pedagogía Hospitalaria y de la Salud - Hacia la concreción de la Inclusión Educativa”,

Clavijo (2009)  
 Lo más importante es que su desarrollo “afectivo, cognitivo y social sea satisfactorio” para reducir los efectos de la condición.



Clavijo (2009)  
 Hospital de la Misericordia, “Hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos”



Vigilada  
 Mineduc

## Material Didáctico para niños en condición de Enfermedad

García  
 2013



Ayudan a manejar sus emociones, valores y competencias

Importancia de buscar estrategias que les permita a los niños ser creadores y transformadores.

Quinto,  
 Pino y Hoyos  
 2015



Mejorar la calidad de vida

Apuntan de manera significativa a una adecuada estimulación en los niños de primera infancia, potenciando sus habilidades.

Gómez  
 2016



Favorece que reduzca conflictos emocionales

Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un Aula Hospitalaria”

Vigilada  
 Mineduc

## Agentes Educativos

Lizasoain (2007) que la enfermedad infantil se refleja como un fenómeno complejo, impactando la parte social, psicológico y pedagógico del niño y su familia. Esto no puede condicionar su vida y desarrollo pedagógico.

### Pedagogía Domiciliaria

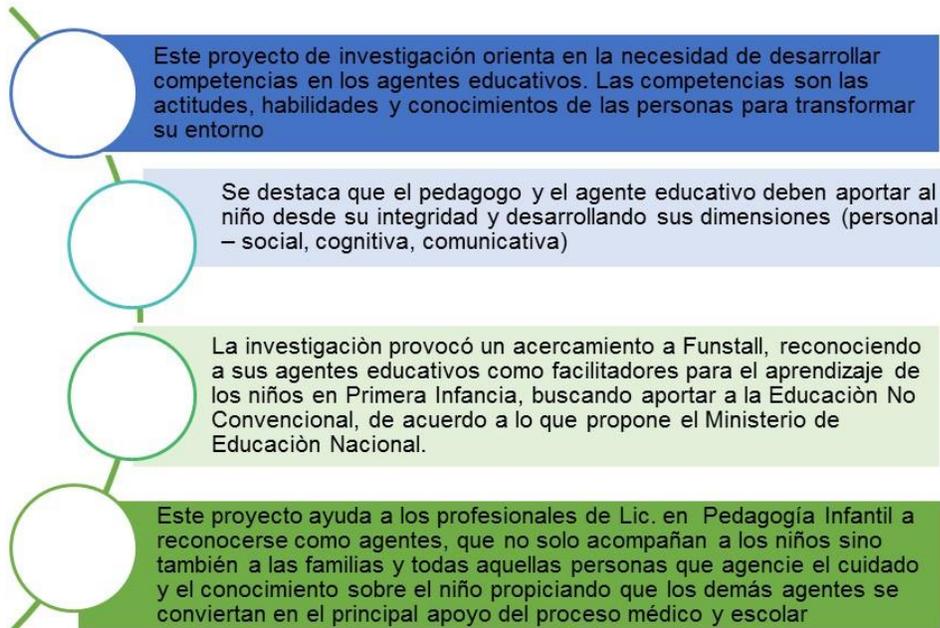
Ministerio de Educación Nacional de Colombia (s.f) Son agentes quienes forman parte permanente o esporádica de la vida de los niños, agenciando conocimiento y desarrollo.

Echeita (2017) Afirma que es importante la diversidad de las poblaciones, porque se convierte en un reto y oportunidad cuando el agente educativo interactúa para enseñar y aprender con el niño desde su condición.

Andersson (s.f) Toma en cuenta que el material didáctico es amplio, y que el docente puede utilizar todo lo que tiene en su entorno para la enseñanza.

### Recursos Didácticos

Vigilada  
 Infocem



Vigilada  
 Infocem

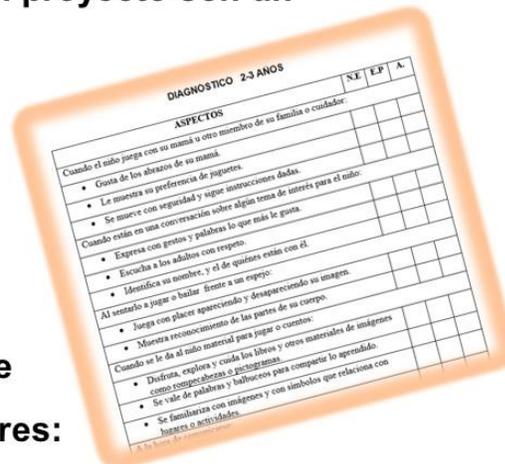
El Ministerio de Educación Nacional está desarrollando las siguientes propuestas que cuando sean promulgadas ayudarán a FUNSTALL, en su trabajo con la Primera Infancia que acogen en sus procesos domiciliarios:

- Educación en Casa
- Educación Sin escolaridad
- Educación en Familia
- Homeschooling
- Aprendizaje Colaborativo.

Vigilancia  
 MEducación

**Tips para avanzar:**

**Los diagnósticos por edades y dimensiones, diseñados por las autoras del proyecto son un elemento que permite a los agentes en Funstall saber cómo estimular adecuadamente al niño en el marco de una Educación No convencional que los prepare para su vida en aulas regulares:**



Vigilancia  
 MEducación

## Y sobre los materiales:

- Los agentes educativos cuentan con los elementos de su entorno que son los materiales para ayudar a los niños en su proceso educativo domiciliario, tijeras, gasas, guantes, cuchara, juguetes, libros; que permiten al niño aprender nociones en el marco de la educación no convencional.

*¡Gracias!*

## ANEXO E. FOTOGRAFIAS







