

Aulas hospitalarias, una exploración de elementos visuales y sonoros con educandos hospitalarios para un hecho teatral virtual.

Brayan Steven Molina Fonseca

Monografía presentada para optar por el título de licenciado en artes escénicas.

Asesor
Carlos Sepúlveda

Universidad Pedagógica Nacional.
Facultad de Bellas Artes
Licenciatura en artes escénicas

Bogotá, 2022

Tabla de contenido

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN	5
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	7
PREGUNTA PROBLEMA	9
OBJETIVOS	10
JUSTIFICACIÓN	11
MARCO LEGAL.	13
MARCO TEÓRICO	15
1.1. Pedagogía de la hospitalidad	15
1.1.1. Pedagogía: abordaje desde la perspectiva de la electiva <i>Pedagogía de la Hospitalidad y diseño de material didáctico</i>	16
1.1.2. ¿Qué es Hospitalidad?	17
1.1.3. Concepto de la Pedagogía Hospitalaria	17
1.1.4. Antecedentes en Colombia sobre la Pedagogía Hospitalaria	19
1.2. Aulas hospitalarias	19
1.2.1. Concepto	20
1.2.2. Objetivos de las Aulas Hospitalarias	20
1.2.3. Diferencia entre aula móvil y aula fija	21
1.2.4. Algunos aspectos sobre el proceso educativo en el Aula Hospitalaria de la clínica el Country con los educandos hospitalarios	22
1.2.4.1. Paralelismo de los entornos académicos, presencial y virtual, en el aula hospitalaria de la clínica del Country	22
1.2.4.2. Estándares de Competencias Básicas Artísticas que se tuvieron en cuenta para la exploración de elementos visuales y sonoros con educandos hospitalarios para un hecho teatral virtual	29
1.2.4.3. Agentes que participan en el proceso educativo en el aula hospitalaria el Country	31
1.2.4.3.1 Educandos hospitalarios	31
1.2.4.3.2 Pedagogo hospitalario: esbozo de experiencias del pedagogo hospitalario Camilo Salgado	35
1.2.4.3.3 Padres de familia, acudientes y/o acompañantes	37
1.2.4.3.4 Institución Educativa Distrital: entidad adscrita con el Aula Hospitalaria de la Clínica del Country	37

2.3. Hecho teatral	38
2.3.1. Fases para la construcción de una obra de teatro	39
2.3.1.1. <i>Texto representativo</i>	39
2.3.1.1.1 Texto representativo	39
2.3.1.2. <i>Representación</i>	41
2.3.1.2.1 Códigos teatrales de Tadeusz Kowzan	42
CAPÍTULO II	
2. MARCO METODOLÓGICO	46
2.1. Respecto a la sistematización de experiencias en la práctica docente con educandos hospitalarios de la clínica el Country	46
2.2. Sobre el plan para la sistematización de la práctica docente con educandos hospitalarios	48
CAPÍTULO III	
3. RECUPERACIÓN DE LO QUE ACONTECIÓ EN LA PRÁCTICA DOCENTE CON EDUCANDOS HOSPITALARIOS DE LA CLÍNICA EL COUNTRY	50
3.1. Eje pedagógico: <i>sesiones de la Intervención pedagógica</i>	50
3.2. Eje disciplinar	54
3.2.1. <i>Producto escrito</i>	54
3.2.2. <i>Producto escénico virtual</i>	63
3.3. Estándares de Competencias Básicas Artísticas = Eje pedagógico + Eje disciplinar	68
CAPÍTULO IV	
4. CONCLUSIONES	72
5. BIBLIOGRAFÍA	76

Índice de cuadros, esquemas e imágenes

<i>Cuadro 1. Comparaciones de aula fija y aula móvil</i>	21
<i>Cuadro 2. Paralelismo entorno virtual y presencial</i>	22
<i>Cuadro 3. Aspectos del análisis semiótico teatral</i>	38
<i>Cuadro 4. Elementos básicos que componen la sistematización</i>	48
<i>Cuadro 5. Distribución de las sesiones</i>	51
<i>Cuadro 6. Resultados de las fases pedagógicas</i>	51
<i>Cuadro 7. Categoría A: formas del diálogo que resaltan en Kutzikutzi</i>	54
<i>Cuadro 8. Categoría B: formas de acotaciones que resaltan en Kutzikutzi</i>	57
<i>Cuadro 9. Categoría D: frecuencia de aparición de personajes en Kutzikutzi</i>	62
<i>Cuadro 10. Elementos visuales y sonoros que sobresalen en Kutzikutzi</i>	63
<i>Esquema 1. Signos visuales</i>	42
<i>Esquema 2. Signos sonoros</i>	45
<i>Esquema 3. Registros de información</i>	47
<i>Esquema 4. Sobre el empleo de los estándares de competencias básicas artísticas en la intervención pedagógica</i>	71
<i>Gráfica 1. Actividades realizadas con educadnos hospitalarios en relación con los estándares de competencias básicas artísticas</i>	69

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

De cómo surge la propuesta del presente proyecto

Este proyecto de grado surge a partir de dos experiencias en el transcurso del año 2020: participación en clase de la electiva **Pedagogía de la Hospitalidad y diseño de material didáctico**; y la **intervención pedagógica (Práctica Docente)**, de siete sesiones virtuales, con educandos hospitalarios de la Clínica el Country. Es así como este documento pretende sistematizar dichas experiencias.

En el 2020-1 participé en la electiva *Pedagogía de la hospitalidad y diseño de recursos didácticos*, en la Universidad Francisco José de Caldas, de manera sincrónica. Las sesiones se desarrollaron los días miércoles. La intensidad horaria era de cuatro horas. El docente de la electiva es el profesor Camilo Salgado Bocanegra. Él, actualmente, también pertenece a un programa de la Secretaría de Educación Distrital (SED) de Bogotá: aulas hospitalarias. Programa que tiene estrecha relación con la Pedagogía de la Hospitalidad.

A nivel general, eran dos los objetivos de la clase. Por un lado, se abordó los elementos que componen la Pedagogía de la Hospitalidad. Para ello se realizó un recorrido histórico de la temática por diferentes puntos geográficos. Incluyendo, por supuesto, los antecedentes en Colombia. Por otro lado, se pretendía diseñar material didáctico desde la flexibilización curricular para el abordaje de procesos educativos en un aula hospitalaria. Para ejecutar lo anterior, se tuvo en cuenta normas de bioseguridad en un ambiente hospitalario y las ventajas de la virtualidad.

El semestre transitó por tres espacios principales. En el primero, hubo exposiciones magistrales por parte del docente y los estudiantes en los que se abordó: antecedentes de la Pedagogía de la Hospitalidad en el respectivo país asignado, síntesis de la normatividad vigente y prácticas; y proyectos de la Pedagogía de la Hospitalidad en ese territorio.

En el segundo espacio hubo conversatorios. Por una parte, con expertos en el campo de la Pedagogía de la Hospitalidad. Por ejemplo, el profesor Roberto Fabio Torres quien desarrolló su trabajo de maestría *Las voces otras de la diversidad en las escuelas, 2017*. Cuyo interés se centra, entre otros aspectos, en las conversaciones desatadas por múltiples textos de Skliar.

Por otra parte, hubo un encuentro con un Aula Hospitalaria de Argentina. En resumen, los conversatorios se realizaron a partir de experiencias vitales. Muestra de ello fue la entrevista a una adolescente educando hospitalaria. (Educando hospitalaria/o se refiere a los

niños, niñas y adolescentes que por situación de enfermedad continúan su proceso académico en el hospital. En el ítem (1.2.4.3.1) se detalla sobre los aspectos de la población. Entre tanto en este proyecto nos referiremos generalmente a educandos hospitalarios).

Por último, en la electiva, se hicieron tutorías por parte del docente para el diseño de prototipos de material didáctico. Este espacio se nutrió de varias fuentes. Entre ellas el diario de campo que era una evidencia (visual, sonora, gráfica, textual, audiovisual, gráfica- textual) del proceso académico de la electiva. Otra, fue la creación del Elevator Peach que en resumen fue una estrategia audiovisual que informaba sobre un ciclo estudiantil, patología y eje temático de formación determinados. Al finalizar la electiva se socializó, a modo de ponencia, las propuestas de prototipos de material didáctico, de manera virtual.

La segunda experiencia fue con los educandos hospitalarios en la Clínica del Country. El acercamiento a dicha población fue posible gracias a la propuesta del profesor Camilo Salgado. Cuyo interés se sostenía en realizar una obra de teatro virtual con los educandos hospitalarios para la socialización de la misma en el espacio de la izada de bandera.

Este evento es de suma relevancia para los educandos pues en este acto simbólico son promovidos al siguiente grado escolar. Además, este acontecimiento es propicio para la socialización de los procesos académicos en las aulas hospitalarias frente a padres de familia, acudientes y/o acompañantes; institución educativa adscrita al aula hospitalaria, Secretaría de Educación (SED), personal de la salud y, por supuesto, el pedagogo hospitalario, entre otros.

Para ejecutar la obra de teatro virtual con los educandos hospitalarios se tuvo en cuenta los Estándares de Competencias Artísticas de acuerdo al Ministerio de Educación Nacional (MEN) y Códigos teatrales de Tadeusz Kowzan. Hubo siete sesiones con los educandos hospitalarios. Cada sesión se desarrolló cada quince días, los viernes, con una extensión de una hora. Las clases transitaban por cinco fases: acercamiento, diagnóstico, formulación, ejecución, selección y proyección. El contenido de estas fases se profundizará más adelante.

En resumen, este trabajo pretende sistematizar la experiencia de cómo se empleó los Estándares de Competencias Básicas Artísticas en la intervención pedagógica (Práctica Docente) con educandos hospitalarios de la Clínica del Country.

Los conceptos claves en este trabajo son los siguientes: Pedagogía de la hospitalidad, Aulas hospitalarias, educandos hospitalarios, Estándares de Competencias Artísticas de acuerdo al Ministerio de Educación Nacional (MEN) y Códigos teatrales de Tadeusz Kowzan.

Por último, cabe anotar, que este proyecto se encuentra dividido en cuatro capítulos. En el primero, se presenta el alcance del proyecto, el planteamiento del problema y el marco legal Colombiano, relevante, en materia de las Aulas Hospitalarias. Adicionalmente, en el marco teórico, se aborda las nociones de Pedagogía de la Hospitalidad, de acuerdo a la experiencia de la electiva anteriormente nombrada; la naturaleza de las Aulas hospitalarias, puntualmente, la que se ubica en la Clínica del Country y los signos teatrales de Tadeusz Kowzan. En el capítulo tercero, se precisa el plan de sistematización. Para terminar, el cuarto capítulo, consigna las conclusiones sobre el punto de llegada del proyecto.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Sobre lo que provoca la hospitalización en niños, niñas y adolescentes.

Una situación de enfermedad y hospitalización provoca una ruptura de la cotidianidad del niño, niña y adolescente. Esto implica que, frente a un proceso de hospitalización, el paciente-estudiante se enfrenta a diversos temores. Mejía y González (2006) aseguran que la entrada al hospital implica temores y angustias por parte del niño y familiares. Los pensamientos se asocian hacia la muerte inminente. Además, el propio ambiente hospitalario (habitación, instrumentos, médicos...) genera intranquilidad e inseguridad.

Para el pedagogo hospitalario es relevante reflexionar sobre lo anterior. Puesto que preverá, cómo los efectos colaterales de los tratamientos, el tránsito del duelo (del educando y la familia) y los cambios de comportamiento, afectarán la asistencia y el transcurso de la clase. Cabe aclarar que, el escenario de Aulas Hospitalarias debe evitar convertirse en fuente de angustia académica.

Para profundizar sobre cuáles temores provoca la hospitalización, a continuación, se muestra parte del conversatorio, con la educando hospitalaria, en la electiva *Pedagogía de la hospitalidad y diseño de recursos didácticos*. Ella comparte su experiencia vital.

- Profesor aula hospitalaria: También cómo cambiar esas ideas iniciales, pues tú liderabas el tema las chaquetas del prom, la personería... cómo fue eso en los primeros meses.

Educando hospitalario: Es un golpe muy duro. Porque yo era una persona muy líder en el colegio. Muchas veces me propusieron que fuera la personera, pero eso no me gusta. Pero eso de no poder volver al colegio, de eso que no puedes hacer, es un golpe muy duro. Pero en la clínica, fue mientras estaba estudiando que me volvieron las ilusiones de vivir y de... no sé, ser la misma persona de antes. Teniendo en cuenta todo lo que he pasado, ¿no? (...) El primer pensamiento es: muerte.

Se puede notar que el temor a los efectos de la enfermedad y a la muerte están latentes. De igual modo, se evidencia que en ocasiones la situación de enfermedad es imprevista, de tal suerte, que la ruptura con la cotidianidad es repentina.

- Profesor aula hospitalaria: Cómo fue que te cortaron el cabello, por primera vez en la clínica. Porque tu cabello era largo.

Educando hospitalario: Muy difícil. Yo pienso que de las cosas más difíciles del tratamiento ¡ese! Pero ya después lo aprendí a asimilar. Ese día estábamos sacando (no sé si tú te acuerdes, profe) las notas del primer período. Y llegué y me tocó rapar porque el cabello se me empezó a caer ¡y duro! porque... yo no era muy vanidosa. Pero de todas maneras sí me costaba algo, el tema de quedar uno totalmente sin cabello. Es difícil verse uno así. Aceptarlo, pienso que aún es más difícil.

Profesor aula hospitalaria: Además que por ese proceso pasaste dos veces. ¿Verdad?

Educando hospitalario: En la etapa media de mi tratamiento me estaba, otra vez, empezando a crecer el cabello. Luego tuve la reducción y entonces decidí cortarlo todo. Otra vez me está creciendo. Pero también por los efectos de la quimioterapia no tenía el pelo rizado, pero ahora tengo el pelo ondulado.

Se puede notar el temor a los cambios físicos. En este fragmento se evidencia los procesos que sufre el cuerpo frente a los tratamientos y cómo lo asume el educando hospitalario.

Asimismo, las alteraciones en la conducta son vivenciadas por los educandos hospitalizados. En el caso, la educando hospitalaria narró que al principio no quería asistir a la graduación de su colegio porque no se sentía cómoda. La intervención del profesor hospitalario fue oportuna pues se llegó a la posibilidad que el grado podía celebrarse en el hospital con las personas que ella quería.

El temor a los tratamientos médicos es un factor constante. La educando hospitalaria relató que al principio le daba mucho temor una inyección, que la canalizaran. Luego cuenta que le cogió cariño, al final, ella misma buscaba sus venas y se canalizaba. Por otro lado, el temor al aislamiento también es vivenciado por los educandos pues la educando señaló su habitación como único lugar de *estar*. Además, la única compañía era solo de familiares.

- Educando hospitalario: Digamos en la universidad se me prestó para malos entendidos porque yo me rape, eso se hace con los niños con cáncer. Yo me rapé y en universidad, me acuerdo puntualmente, que una vez alguien me preguntó si a mí me gustaban los niños. Yo claramente no tengo ningún tipo de problema frente a la homofobia. Pero a mí me gustan los niños. Sí, se me presentó un inconveniente como esos. Muchas personas también me dijeron «¡uy, no! Mucha valentía la tuya, de cortarte el pelo, raparte». Pero realmente nadie sabe lo que uno vivió internamente.

Finalmente, el temor al rechazo de los iguales se evidencia en las palabras de la educando, quien vivenció ciertos conflictos y malos entendidos por causa de su aspecto físico.

Por lo anterior, se evidencia que la hospitalización en los educandos hospitalarios produce varios temores. Pues trasladarse, por ejemplo, del hogar al hospital o de las actividades físicas a habitar usualmente una cama, propician ciertas conductas y comportamientos en el educando. Cabe aclarar que la percepción, de la hospitalización por parte del niño, niña y adolescente, depende de algunas variables como García (2010) expone. Por ejemplo, edad, desarrollo cognitivo, diagnóstico médico, la duración de hospitalización, la experiencia allí vivida y el apoyo de padres, personal de salud.

Sobre el protagonismo de las artes plásticas en el aula hospitalaria de la clínica Country

En el aula hospitalaria Country, las artes plásticas han tenido protagonismo en la enseñanza. Aquí unos ejemplos:

Ejemplo 1. Una educando que cursa 3°. Aseguró que el acercamiento al arte ha sido a través de la plastilina, el dibujo y el origami.

Ejemplo 2. El proyecto «arte espacio» pretendía mediante dibujos manga promover el tema de los *sistemas de defensa de los cuerpos* y los platos típicos de Oriente. Lo anterior, fue un proyecto que hizo con un educando de 9°.

Ejemplo 3. Por último, en la entrevista grupal con la educando hospitalaria (referida anteriormente). Contó sobre un proyecto que se desarrolló en la clínica:

Profesor aula hospitalaria: cuéntales (refiriéndose a la educación hospitalaria) un poco de «felizmente» la estrategia de la clínica. Que no se las he compartido a ninguno hasta ahora.

Educando hospitalario: felizmente es un grupo de chicas que siempre. Casi siempre van y hacemos, bueno hacíamos algo, no sé, lo que te gustara: manillas. También podías colorear. Te prestaban no sé... unas mandalas. Les prestaban juegos a los niños. Los dejan unos días, luego los recogen. Los desinfectan. Era más como un espacio de poder ser tú y hacer lo que realmente te gustaba. Podrías pintar. Podrías... yo, en lo personal, me gustaba hacer muñequitos en cerámica y pintarlos. Ese era mi pasatiempo.

En los casos anteriores, se puede observar dos elementos. En primer lugar, por lo menos en el ejemplo 2, el arte es convocado para la enseñanza de otras áreas del saber. El arte es un aliado de las ciencias naturales. En segundo lugar, queda evidente la relevancia del arte plástico en la enseñanza de las artes. Además, se puede inferir, de acuerdo al ejemplo 3, que el arte responde a los intereses y motivaciones de la educando y con un propósito de dispersión

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cómo realizar una intervención pedagógica a partir de los Estándares de Competencias Básicas Artísticas para la socialización de una obra de teatro virtual con educandos hospitalarios?

OBJETIVOS

GENERAL

Emplear los Estándares de Competencias Básicas Artísticas para la intervención virtual de la práctica docente, con educandos hospitalarios de la Clínica el Country.

ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son los Estándares de Competencias Básicas Artísticas para la intervención de la práctica docente con educandos hospitalarios.
- Determinar cuáles elementos visuales y sonoros son viables para un hecho teatral con educandos hospitalarios en un contexto virtual.

JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta en la que se emplea los Estándares de Competencias Básicas Artísticas para una obra de teatro virtual con educandos hospitalarios responde a lo siguiente: Normatividad legal vigente, objetivos generales del Aula Hospitalaria, Estándares de Competencias Básicas Artística del MEN, trabajo multidisciplinar, acoge las motivaciones e intereses de los educandos hospitalarios y hace uso de las ventajas de herramientas tecnológicas.

En primer lugar, en Colombia, existe legislación que regula y promueve la educación inclusiva. Por ejemplo, se puede encontrar la Ley 1470 del Ministerio Nacional de Colombia « El Apoyo Académico Especial, constituye una estrategia educativa diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, o tratamiento y consecuencias de la enfermedad, se encuentren en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias Públicas o Privadas y no pueden asistir de manera regular al establecimiento educativo». Por lo tanto, la educación del niño, niña y adolescente hospitalario es un derecho. En ese orden de ideas es la escuela la que va hacia al educando hospitalario y no el educando hospitalario el que va a la escuela.

En segundo lugar, la propuesta navegó por dos de los propósitos generales de las Aulas Hospitalarias. Normalizar la vida del alumno hospitalizado para que siga desarrollando sus capacidades mediante actividades que le permitan superar los temores y la ansiedad que provoca la hospitalización; y dar continuidad al proceso educativo. Lo que implicó tener en cuenta los diversos ciclos escolares y edades a los que pertenecían los educandos hospitalarios.

En tercer lugar, la propuesta giró en torno a las Competencias en Educación Artística del Ministerio de Educación. Puesto que los encuentros intentaron navegar por los procesos de apreciación, creación y socialización, expuestos en dicho documento. En consecuencia, el proyecto tuvo diferentes fases: acercamiento, diagnóstico, formulación, ejecución, selección y proyección.

En cuarto lugar, la obra de teatro es el resultado cooperativo del equipo multidisciplinar de profesores y estudiantes universitarios. Quienes asumieron roles de creadores e intérpretes. Y que, además, en sus respectivos espacios académicos, trabajaban para finiquitar aspectos de la puesta en escena. Por ejemplo, desde la clase de Español se estudiaba el texto a representar trabajado en este proyecto.

En quinto lugar, la obra de teatro virtual breve acoge imaginarios e intereses de los educandos y profesores en relación a un hecho representativo. Veamos pues un fragmento del conversatorio, con una educando hospitalaria, en la clase *Pedagogía de la Hospitalidad y diseño de recursos didácticos*.

Brayan Molina: cómo te imaginas que el arte pueda llegar a las aulas hospitalarias. No solamente con personas de tu edad, sino que quizá también con niños. Cómo te lo imaginarías.

Educando hospitalario: Tal vez en un cuarto. Donde esté haciendo una obra de teatro y los niños que puedan visitarte, porque es la otra, cada uno tiene un problema diferente. Puedan estar allí y recrear entre todos, los que estemos una obra. Algo así me parecería.

(Conversatorio en la clase. Pedagogía de la hospitalidad y diseño de recursos didácticos)

El anterior fragmento del conversatorio alude a que los niños deben ver teatro. ¡El teatro debe llegar a las aulas hospitalarias! Cabe aclarar que teniendo en cuenta el lugar y las circunstancias, en este caso, de hospitalización y patología del educando. Además, sugiere la participación del educando como espectador e intérprete. El niño no solo desea ver, quiere participar, conocer elementos para un hecho teatral.

Por último, el uso de las herramientas tecnológicas tiene un carácter relevante dentro del aula como recurso. Además, en este caso, en la coyuntura de la pandemia, se considera de vital importancia para superar barreras como el de la distancia. Esto transforma el hecho de enseñanza-aprendizaje en un reto. Es por ello que la intervención pedagógica tuvo en cuenta que, en lo posible, la exploración de elementos visuales y sonoros para la obra de teatro resultara atractiva y divertida para los educandos hospitalarios.

MARCO LEGAL

Con el fin de garantizar que se brinde el apoyo académico a los menores de edad que transitan por situación de enfermedad y que se encuentran hospitalizados, se ponen en marcha estrategias educativas como las aulas hospitalarias para brindar dicha asistencia. En este ítem se encuentran los preceptos legales notables a nivel Internacional, Nacional y Distrital en materia de la prestación de servicio educativo hospitalario.

Normatividad Internacional

Carta Europea de los niños y niñas hospitalizados. Derechos y deberes de los niños hospitalizados. Parlamento Europeo el 13 de mayo 1986.

ONU en la convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los niños del 20 de Noviembre de 1989. Allí se hizo extensivo a los niños que por motivos de salud se encuentran hospitalizados con enfermedades de larga duración. Se visibiliza que la niñez y juventud pueden tener enfermedades de larga duración.

Normatividad Nacional

Constitución del 1991

- Art. 13. Establece el principio de igualdad. Además, que garantiza el ejercicio de derechos y libertades y oportunidades sin ninguna discriminación.
- Art. 44. Habla de los derechos de los niños que prevalecen sobre los derechos de los demás.
- Art. 67. Habla de que la Educación es un derecho de una persona. Un servicio público. Que tiene una función social. Con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y los demás bienes y valores de la cultura. Al ser un servicio público que tiene una función social tenemos cabida todas las propuestas, proyectos, programas que tienen que ver con educación en contextos convencionales y no convencionales. Tal como ocurre con las aulas hospitalarias.

Ley general 115 de 1994. Cita normas generales para regular el servicio público de educación cumple una función social. Acorde a las necesidades (motivaciones) e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad.

Ley 1098 de 2006. Habla sobre el derecho a la educación en el Art. 28. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Obligatoria por parte del Estado desde el año preescolar hasta el noveno grado. Educación básica. Sin embargo, el Estado ha garantizado hasta undécimo. Educación media.

Ley 1388 de 2010. Congreso de la República. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. (ley Sandra Ceballos) Ley 1384 de 2010. Parágrafo 2. El Ministerio de Educación reglamentará lo relativo al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas que recibirán los niños con cáncer para que en sus ausencias por motivo de tratamiento y consecuencia de la enfermedad no afecten de manera

significativa su rendimiento escolar. Así como lo necesario para que el colegio ayude al manejo emocional de esta enfermedad por parte del menor y sus familias.

Decreto 1470 de 2013 del MEN. Relevante en términos de Pedagogía Hospitalaria y Aula hospitalaria. Reglamenta el apoyo académico especial.

- Art. 1. El apoyo académico especial en educación formal en los niveles de educación preescolar, básica y media. Establece el apoyo emocional.
Beneficiarios: menores de 18 años. Matriculados en un establecimiento educativo que se encuentren en instituciones prestadoras de salud o en Aulas Hospitalarias públicas o privadas. Objeto del Apoyo Académico Especial.
- Art. 5. Definición. El Apoyo Académico Especial, constituye una estrategia educativa diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, o tratamiento y consecuencias de la enfermedad, se encuentren en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias Públicas o Privadas y no pueden asistir de manera regular al establecimiento educativo.

Decreto 1075 de 2015 MEN

Sesión 6 apoyo académico especial para población menor de 18 años con cáncer y define apoyo académico especial: apoyo académico especial como una estrategia educativa diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer o tratamiento y consecuencias de la enfermedad se encuentren en instituciones prestadoras de salud o aulas hospitalarias públicas o privadas y no pueden asistir de manera regular al establecimiento educativo.

Decreto 1421 de 2017. MEN. En el marco de la educación inclusiva y la atención a la población con discapacidad.

La subsección 3. Habla del esquema de atención educativa.

Si el estudiante con discapacidad por circunstancias requiere un modelo pedagógico que se desarrolle por fuera de la institución educativa, por ejemplo, en un centro hospitalario o en hogar, se realizará la coordinación con el sector salud o el que corresponda, para orientar la atención, más pertinente de acuerdo con sus características, mediante un modelo de educación flexible.

Normatividad Distrital

Acuerdo 453 de 2010 Concejo de Bogotá. Por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud. Programa de aulas hospitalarias de la Secretaría de Educación.

- Art. 1. Objeto. Facilitar el proceso de educación formal de niños, niñas y jóvenes que por enfermedad o tratamientos médicos se encuentren hospitalizados o incapacitados.

- Art. 2. Beneficiarios se refiere a niños, niñas y jóvenes en edad escolar que se encuentren hospitalizados e incapacitados en la red adscrita de la secretaría de salud recibirán apoyo pedagógico escolar de acuerdo con su estado de salud y grado escolaridad.

Resolución 1012 de 2011 de la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá. Por medio de la cual se crea el servicio de apoyo escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Bogotá.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Pedagogía de la hospitalidad

Para acercarse a la noción global de Pedagogía Hospitalaria, es conveniente puntualizar tres aspectos. Para empezar, se relata la noción de *Pedagogía* desde la perspectiva del profesor Roberto Fabio Torres, maestro que fue ponente en una de las clases de la electiva Pedagogía de la Hospitalidad y diseño de material didáctico. Luego, se acude a la Real Academia de la Lengua Española, para definir el concepto de *Hospitalidad*. Y, finalmente, se recurre a varios autores, que en conjunto, nos aproximan a la noción de *Pedagogía Hospitalaria*.

1.1.1. Pedagogía: abordaje desde la perspectiva de la electiva Pedagogía de la Hospitalidad y diseño de material didáctico.

En un conversatorio en la electiva de la Pedagogía de la Hospitalidad y diseño de material didáctico, el profesor invitado Roberto Fabio Torres. Egresado de la Universidad Pedagógica Nacional del programa licenciatura en Psicología y Pedagogía y Magíster en discapacidad e inclusión social, hizo un taller basándose en su proyecto de maestría.

La temática del taller del profesor Roberto Fabio Torres giró en torno a la *alteridad en la co-existencia... diversidad en las escuelas*. He aquí unas impresiones del encuentro: la *alteridad en la co-existencia* se refiere a la apertura del otro. La experiencia del otro. Experimentar al otro en su propia existencia. Es relevante en este aspecto: la mirada. ¿Qué le pasa al niño cuando su maestra no lo mira?, interpelaba el profesor. En ese efecto, *mirar*, es poner el cuerpo, exponer al otro. Es el primer contacto que puede afectar de forma positiva o negativa.

Por lo tanto, dentro de la caja de herramientas del pedagogo es necesario *mirar*. Lo contrario, apuntaría entonces a ignorar, invisibilizar. El ejercicio de mirar al otro parte de la mirada hacia uno mismo. En ello se encontrará parte de la existencia. Además, el acto de mirar resultaría mayormente nutritivo: ¿Me reconozco o no en las imágenes, experiencias ajenas? Para mirar al otro hay que abandonar la *mismidad*. Esto es, mirar al otro desde el otro mismo como ser auténtico. Reconocer su misterio. Hay que entender que el otro estaba antes de que nosotros estuviéramos, sentenciaba el profesor Robert Fabio Torres.

Ahora bien, un acercamiento a su proyecto *Las voces otras de la diversidad en las escuelas*, 2017. El profesor *narra* su experiencia con estudiantes de la comunidad educativa y sus familias. Uno de sus propósitos es *escuchar las diferentes voces* de los que habitan dicho lugar. Por un lado, para reconocer las mismas (no quiero decir que él sea el agente que le da

reconocimiento a las *voces*, sino que propicia, orienta escenarios) y, por otro lado, para generar una propuesta educativa que responda a dichas «existencias».

Gran parte de la labor, que ejecuta el proyecto, tiene soporte en las «VOCES» que relatan parte de su existencia. Es por esto que en su trabajo incorpora recursos tecnológicos que dan cuenta de las mismas para que el lector/a pueda acceder a ellas. De modo que, parte de la intención del profesor es entretejer experiencias de educación más cercanas a la cotidianidad de la comunidad de aprendizaje (Torres, 2017).

Hay que mencionar igualmente, que el profesor Fabio, se fundamenta en Carlos Skliar. Es pues un referente clave en su trabajo. Para el caso de este proyecto, también lo es. Puntualmente, en el texto *Diez escenas educativas para narrar lo pedagógico entre lo filosófico y lo literario* (Skliar, C. 2011) el autor integra la *hospitalidad* (en el siguiente ítem se señala este tema) como escena para relatar lo *pedagógico*.

En síntesis, *mirar y conversar*, en el profesor Roberto Fabio se aterrizan en la cotidianidad. Y, por supuesto, en la cotidianidad educativa. Al narrar unas experiencias en materia de Pedagogía, el profesor Fabio se alía con reflexiones de Skliar cuyo fruto posible es el «escucha a la OTRAS VOCES».

1.1.2. ¿Qué es Hospitalidad?

Para realizar un acercamiento a la noción de hospitalidad, la Real Academia de la Lengua Española, define la hospitalidad así:

Hospitalidad. (Del lat. hospitalitas, -atis). I. f. Virtud que se ejercita con peregrinos, menesterosos y desvalidos, recogiénolos y prestándoles la debida asistencia en sus necesidades. 2. f. Buena acogida y recibimiento que se hace a los extranjeros o visitantes. 3. f. Estancia de los enfermos en el hospital.

Retomando el ítem anterior, la *Hospitalidad*, en el texto *Diez escenas educativas para narrar lo pedagógico entre lo filosófico y lo literario*, (Skliar, C. 2011). Aparece en la quinta escena. Allí, la hospitalidad se refiere a la cualidad de acoger y agasajar con amabilidad y generosidad a los invitados y a los extraños. Amor a los extraños. Recibir como invitado.

A lo anterior se suma una singularidad: recibir al otro sin hacer o hacerle una pregunta. Se trata de la posibilidad de ser anfitriones sin establecer ninguna condición. En ese sentido, la hospitalidad tiene un carácter cotidiano.

1.1.3. Concepto de la Pedagogía Hospitalaria

Para recoger la noción de Pedagogía Hospitalaria es necesario traer varias voces que develan elementos y características del tema en cuestión. José Luis Simancas y Aquilino Polaino (1990, p.199) afirma:

Entendemos por pedagogía hospitalaria, aquella nueva rama de la pedagogía, cuyo objeto de estudio, investigación y dedicación es el educando hospitalizado...con el fin de que continúe progresando en el aprendizaje cultural y formativo, y muy especialmente en el modo de saber hacer frente a su enfermedad, en el autocuidado personal y en la prevención de otras posibles alteraciones de su salud.

El autor alude que la Pedagogía de la Hospitalidad pretende entonces cubrir las necesidades educativas de niños, niñas y adolescentes, que por situación de enfermedad, transcurren períodos continuos, hospitalizados. Se estima que la atención pedagógica hospitalaria se pone en marcha a partir de que el niño haya sido diagnosticado y su hospitalización supere, en promedio, los 15 días de hospitalización.

La Pedagogía Hospitalaria apuesta a ser inclusiva, de currículo flexible y, a la vez, personalizada. De igual modo, la contribución de esta se despliega a dimensiones, del ser, del aprender, del conocer, del sentir para mejorar poder vivir mejor.

Ahora bien, Violant (2015) afirma que:

La Pedagogía Hospitalaria, tal como se concibe en la actualidad se desarrolla mediante la acción de profesionales de diferentes disciplinas, cuyas funciones se articulan para alcanzar un objetivo común que es el bienestar y la calidad de vida de las personas hospitalizadas, dicha acción profesional debe planificarse teniendo en cuenta los cambios actuales respecto al modelo asistencial, la realidad social, a las necesidades de la persona con enfermedad y al modelo educativo.

En la Pedagogía Hospitalaria, existen escenarios interdisciplinarios para garantizar el bienestar de los educandos hospitalarios. En ese sentido, se refiere a la cooperación y trabajo en conjunto de profesores de diversas disciplinas y profesionales de la salud (medicina, enfermería, trabajo social, psicología) entre otros.

Por último, se señala a Maeso, (2005).

La pedagogía hospitalaria es una de las ramas jóvenes de la pedagogía social que intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares del mismo, y de todas aquellas personas que interfieran en la vida del paciente.

La anterior noción, se aproxima a los objetivos de las prácticas y proyectos de la Pedagogía Hospitalaria. En consecuencia, las Aulas Hospitalarias, como programa de la Secretaría de la Educación Distrital (SED), responden al intento de continuar con el proceso educativo de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad. Convirtiéndose así en un espacio que vela por los derechos y deberes del educando hospitalario.

1.1.4. Antecedentes en Colombia sobre la Pedagogía Hospitalaria

En Colombia la primera experiencia, de Pedagogía de la Hospitalidad materializada en aula pedagogía, que se tiene registro, data del año 1972. En el hospital de la Misericordia, Unidad de Cirugía Plástica y Quemados. De acuerdo a la gestión del médico Dr. Cristóbal Sastoque Melani el objetivo era que los niños, niñas y jóvenes quemados del pabellón tuvieran la posibilidad de seguir su proceso escolar. Puesto que las hospitalizaciones podrían durar entre tres y nueve meses. Entre 1972 y 2000 hubo tres profesoras encargadas de la ejecución del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Por otro lado, la Fundación Telefónica, (2006), en sus inicios contó con 52 aulas hospitalarias distribuidas en Latinoamérica. En Colombia, la fundación Telefónica comenzó en el año 2008. Esta atendió cerca de 8000 niños, niñas y adolescentes y capacitaron a más de 360 personas (voluntarios, docentes o de trabajo formal).

La Fundación dotó algunas aulas con tecnología. Entre ellas la de Bucaramanga: Fundación Cardiovascular de Colombia; Cali: Fundación Valle Lili; Ibagué: Hospital Federico Lleras Acosta; Manizales: Hospital Universitario de la Cruz Roja Rafael Henao Tobón; Medellín: Fundación Positivos por la Vida y Bogotá: Fundación Dharma, Fundación Cardio infantil, Instituto de Cancerología, Instituto de Ortopedia Roosevelt, entre otras.

A mediados del 2011, la Secretaría de Educación de Bogotá (SED), creó el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Actualmente el programa Aulas Hospitalarias de la SED está en los hospitales Kennedy, Meissen, Rafael Uribe Uribe, El Tunal, Santa Clara, La Victoria, Simón Bolívar, Suba, Tunjuelito, Engativá, Bosa, San Blas, Centro Oriente, San Ignacio, San José, asimismo en la Fundación Cardio infantil, en el Instituto Nacional de Cancerología, El Roosevelt, Clínica Colombia, Clínica Colsubsidio y en la Fundación HOMI.

1.2. Aulas Hospitalarias

En este punto cabe resaltar que la atención se focaliza en el aula hospitalaria de la Clínica el Country, en otras palabras, se relata sobre la experiencia puntual en este entorno. Dicho lo

anterior, a continuación, se encuentra la noción de Aula hospitalaria, sus alcances y las generalidades de una clase en este ambiente. Al igual, nos detendremos en las características de los Estándares de Competencias Básicas (en especial Competencias Básicas Artísticas, del Ministerio de Educación) puesto que esta estrategia es la espina dorsal del presente proyecto.

1.2.1. Concepto

Las aulas hospitalarias son entornos físicos que se ubican en el hospital para atender a niños, niñas y adolescentes que ingresan y permanecen por continuos períodos de tiempo. Salgado (2017). Sumado a lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional (2015) define aulas hospitalarias así:

Es un espacio específico, adecuado, preparado en el Hospital, con las condiciones propias de bioseguridad y normas técnicas establecidas por el sector de la salud, para atender a la población en la promoción del equilibrio emocional y afectivo, el desarrollo de la resiliencia y el apoyo académico especial, mientras se encuentra en este centro médico.

Con esto, se puede afirmar que en estos entornos, se prevén y prevalecen las condiciones de salud del educando, es decir, si es posible su desplazamiento, movilidad y/o no puede estar en comunidad. De tal suerte que el educando hospitalario puede acudir libremente o ausentarse si se solicita asistencia médica.

Cabe aclarar que no todos los hospitales cuentan con un espacio físico en el que se pueda desarrollar las sesiones. En tales circunstancias, el educando es atendido en su habitación. Un ejemplo, es la Clínica del Country, en la que el Profesor Camilo Salgado se desplaza a la habitación de cada educando para el proceso educativo. El niño ya no es el que va a la escuela, sino que esta va hacia el niño.

1.2.2. Objetivos de las Aulas Hospitalarias

Si partimos de la idea de que el colegio y el ejercicio académico hace parte de la cotidianidad fundamental del niño, niña y adolescente entonces la Educación es un derecho. Por lo tanto, se debe garantizar incluso si el niño, niña y adolescente se encuentra en situación de enfermedad. Es por ello, que el Aula Hospitalaria se convierte en escenario que promueve y vela por la continuidad del proceso formativo del educando hospitalario.

De acuerdo a Ortiz, M. C. (2000) los objetivos en las Aulas Hospitalarias se relacionan, por un lado, en facilitar la integración del educando hospitalario con su estancia en el hospital.

Asimismo, sitúa al niño, niña y adolescente frente a las dimensiones reales de su situación de enfermedad con fin de reducir angustias. Además, al programa le interesa promover, en el estudiante- paciente, una facilidad en la comunicación. Por último, se utilizan las ventajas de medios tecnológicos para favorecer las dimensiones comunicativas y afectivas del educando.

Se puede concluir que las Aulas Hospitalarias pretenden ser espacios en los que se propicia la armonía integral del educando. Estos espacios educativos, al interior del hospital, se establecen como áreas flexibles para el niño, niña y adolescente. En consecuencia, se puede señalar dos propósitos generales de las Aulas Hospitalarias:

1. Normalizar la vida del alumno hospitalizado para que siga desarrollando sus capacidades mediante actividades que le permitan superar los temores y la ansiedad que provoca la hospitalización.
2. Dar continuidad al proceso educativo para disminuir los rezagos educativos y personales que el educando pueda padecer por causa de la hospitalización.

1.2.3. Diferencia entre aula móvil y aula fija.

Los educandos hospitalarios cuando están hospitalizados se les atiende en el entorno físico, al interior del hospital, destinado para ello o en la habitación. A continuación, se muestra un cuadro en el que se compara los aspectos del aula fija y el aula móvil. En el caso del aula hospitalaria de la clínica del Country se puede afirmar que la atención educativa cuenta con las características de un aula móvil.

Aula fija	Aula móvil
Trabajo en el espacio destinado al aula fija con todo el equipamiento y mobiliario en la planta de pediatría	Trabajo en la habitación con el paciente-estudiante, en la medida de las posibilidades de salud y estado de ánimo
Atención grupal e individualizada	Atención individualizada
Flexibilidad a la hora de programar las actividades tanto académicas como recreativas	Flexibilidad a la hora de programar las actividades tanto académicas como recreativas
Se facilitan los equipos del aula según la edad del paciente-estudiante para realizar las actividades académicas y recreativas	Se facilita el uso de la laptop y dispositivos móviles del aula móvil para realizar las actividades académicas y recreativas
Integración de los padres al proyecto de aprendizaje	Integración de los padres en la actividad académica o recreativa a través del diálogo y uso de la laptop conjuntamente con el paciente-estudiante

Las actividades son socializadas con los pacientes-estudiantes; sus padres y el docente del aula	Las actividades se comparten con el paciente-estudiante, el padre y docente, durante la visita y la atención individualizada en la sala de hospitalización o en las áreas restringidas
--	--

Cuadro 1. Comparaciones de aula fija y aula móvil. Sacado de Sistematización de buenas prácticas (2013)

1.2.4. Algunos aspectos sobre el proceso educativo en el Aula Hospitalaria de la clínica el Country con los educandos hospitalarios.

Para realizar una aproximación sobre el proceso educativo en el Aula Hospitalaria de la clínica del Country se tiene en cuenta los siguientes elementos: paralelismo entre los entornos académicos, presenciales y virtuales, en el aula hospitalaria. Luego, se aborda sobre los Estándares de Competencias Básicas (centrándonos en los Estándares de Competencias Básicas Artísticas) y, para finalizar, los agentes que participan en el proceso educativo.

1.2.4.1. Paralelismo de los entornos académicos, presencial y virtual, en el aula hospitalaria de la clínica del Country.

A partir del año 2020, en Colombia inició el confinamiento por la pandemia. Motivo por el cual las clases se volcaron casi que exclusivamente a la virtualidad. En ese marco, tanto mi participación en la electiva Pedagogía de la Hospitalidad como la intervención pedagógica con los educandos hospitalarios, estuvo mediada por los dispositivos tecnológicos.

Pues bien, con el propósito de realizar un paralelismo de los entornos, virtual y presencial, es necesario ubicarse desde dos perspectivas que generan cada una de las experiencias nombradas. Pues, por ejemplo, la información estudiada en la *electiva* se refería, principalmente a las dinámicas del *aula hospitalaria* en la *presencialidad*. En cambio, la *intervención pedagógica* de la obra teatral con los educandos hospitalarios se *desenvolvió* desde los *dispositivos tecnológicos*.

Hecha esta salvedad aquí, el paralelismo:

Entorno presencial	Entorno virtual
---------------------------	------------------------

Lugar de encuentro: aula hospitalaria. El profesor se dirige a la habitación del educando hospitalario para realizar la clase	Lugar de encuentro: sincrónico. El educando podía estar en el hospital o en su casa. Su conexión mediante un dispositivo.
Se implementan protocolos de bioseguridad, en doble vía, tanto para el pedagogo hospitalario como en el material didáctico que se use.	Al carecer de la presencialidad (educando-material didáctico-pedagogo) las normas de bioseguridad no se implementan. En otras palabras.
Los contenidos que se desarrollan en el aula hospitalaria son propuestos por la institución educativa adscrita al programa de aulas hospitalarias. Institución, que a su vez, tiene matriculado al educando hospitalario.	Los contenidos que se desarrollan en el aula hospitalaria son propuestos por la institución educativa adscrita al programa de aulas hospitalarias. Institución, que a su vez, tiene matriculado al educando hospitalario.
Se estipulan horarios en los que se desarrollan las sesiones. Por lo general, son las horas de la tarde las que se destinan para los encuentros. La duración es de aproximadamente de cuarenta a sesenta minutos cada una.	Se estipulan horarios en los que se desarrollan las sesiones. Por lo general, son las horas de la tarde las que se destinan para los encuentros. La duración es de aproximadamente de cuarenta a sesenta minutos cada una.
Casi siempre, un acompañante, un padre de familia está presente en las sesiones.	Casi siempre, un acompañante, un padre de familia está presente en las sesiones.
Cabe la probabilidad que los educandos se ausentan antes o durante las sesiones por tratamiento entre otros motivos de salud.	Cabe la probabilidad que los educandos se ausentan antes o durante las sesiones por tratamiento entre otros motivos de salud.
La atención pedagógica es multigrado. En otras palabras, en el aula hospitalaria, hay educandos de diferentes grados escolares y situación de enfermedad diversa.	La atención pedagógica es multigrado. En otras palabras, en el aula hospitalaria, hay educandos de diferentes grados escolares y situación de enfermedad diversa.
La atención pedagógica es personalizada y flexible.	La atención pedagógica es personalizada y flexible.
Hay un espacio físico en los que ocasionalmente los educandos se encuentran con sus pares independiente del	La plataforma virtual permite el encuentro de los educandos hospitalarios independientemente de su grado escolar.

grado escolar.	
El pedagogo propicia ejes transversales	El pedagogo propicia ejes transversales como ejemplo: <i>la creación de la obra de teatro virtual de este proyecto.</i>
Los encuentros entre aulas hospitalarias (ubicadas geográficamente en distintos hospitales) son en fechas concretas.	La plataforma facilita las alianzas e intercambios de saberes entre aulas hospitalarias.
Para que sea posible la <i>flexibilidad curricular</i> tanto en momentos individuales como grupales, las clases tienen en cuenta los estándares básicos de competencias y los campos de pensamiento, propuestos por el Ministerio de Educación y la Secretaría de Educación, respectivamente. En ese sentido, los contenidos abordados en un aula hospitalaria son un tejido entre las directrices emitidas por la institución, las propuestas de estándares básicos y la adaptación del pedagogo hospitalario al contexto inspirado por campos de pensamientos.	Para que sea posible la <i>flexibilidad curricular</i> tanto en momentos individuales como grupales, las clases tienen en cuenta los estándares básicos de competencias y los campos de pensamiento, propuestos por el Ministerio de Educación y la Secretaría de Educación, respectivamente. En ese sentido, los contenidos abordados en un aula hospitalaria son un tejido entre las directrices emitidas por la institución, las propuestas de estándares básicos y la adaptación del pedagogo hospitalario al contexto inspirado por campos de pensamientos.

Cuadro 2. Paralelismo entorno virtual y presencial.

A continuación, se pretende enunciar, grosso modo, en qué consisten Derechos Básicos de Aprendizaje, Campos de Pensamiento, Estándares de Competencias Básicas Artísticas. Insistiendo, en que estas estrategias se aplican en las aulas hospitalarias pues son las capacidades mínimas que se debe garantizar en la enseñanza de los educandos hospitalarios.

Derechos Básicos de Aprendizaje: algunos elementos.

El profesor Alexander Cifuentes, licenciado en ciencias sociales y Magíster en Educación con énfasis en política pública, realiza un análisis sobre los DBA a partir de la pregunta «¿Qué son las mallas curriculares y cuál es su relación con los DBA?» (2017). Si bien es cierto que el enfoque del profesor acerca del tema se sitúa desde una arista económica, para

el fin de este proyecto es apropiado, puesto que nos comparte la noción de los DBA y su importancia en el currículo.

El discurso del profesor inicia a partir de un planteamiento: la Educación impacta positiva o negativamente en la economía del país. En este punto, la economía estudia entonces los factores asociados a los dos efectos anteriores. El primer factor, «*desigualdad económica*». Aquí, el profesor ponente, manifiesta las ventajas educativas de un niño que cuenta con una situación económica favorable frente a uno que no la tiene. El segundo, «*el rol y el compromiso de las familias*». El docente pone en discusión cuál es el vínculo de la familia en el currículo. Por último, «*la calidad docente*». Habla de factores intrínsecos (capacidad de enseñanza efectiva) y extrínsecos (clima institucional, liderazgo del rector y el currículo) en el sector educativo.

Teniendo en cuenta el anterior panorama, el experto cuenta que en el año 2015 surgieron los Derechos Básicos de Aprendizaje en Colombia (DBA). Esto pues con la característica de consolidar «*referentes comunes*». Es decir, se instauró metodologías (esquemas de apoyo curricular) para que los profesores de aulas regulares tuvieran una orientación sobre cómo enseñar el contenido. Cabe resaltar que la población principal a la que se dirigía los DBA era la familia, esto con el fin de que se enteraran «cuáles eran los mínimos que los estudiantes debían saber en cada grado y en cada área».

En la segunda versión, informa el docente, participaron cerca de 4.000 profesores en Colombia, entre otros actores de la Educación. Y es bajo este escenario en el que se concreta la noción de los DBA «conjunto de aprendizajes *estructurantes*, grado a grado, de primero a once para las áreas de matemáticas, lenguaje, ciencias sociales y ciencias naturales». La palabra *estructurante* significa, de acuerdo al docente, «unidades básicas que van de un grado a otro y que procuran la transversalización para posibilitar una línea continua de enseñanza y aprendizaje».

Ahora bien, las *mallas de aprendizaje* puntualizan los DBA, pues a pesar de que estos son específicos, se manifiestan en *competencias*. Dicho en otras palabras, las mallas de aprendizaje aterrizan los Derechos Básicos de Aprendizaje. Es necesario tener en cuenta cinco aspectos que componen una malla curricular:

1. Introducción sobre el grado y el área de ese grado. En este punto se presenta, de manera general, aquellos aprendizajes con los que los alumnos vienen del grado anterior y los aprendizajes, a grandes rasgos, que se espera alcanzar al finalizar el año escolar.
2. Los mapas de relaciones. Aquí de manera gráfica se exponen cuáles competencias, referentes conceptuales y metodológicos pueden guiar el plan de estudio.

3. Progresiones de aprendizaje. La unidad puntual de aprendizaje que se señala en determinado grado escolar y área se relaciona con una unidad de aprendizaje anterior al grado escolar y una unidad de aprendizaje posterior del grado escolar en la misma área. De tal modo, que hay una transversalidad y continuidad de los contenidos en la medida del avance del alumno en los grados escolares.
Por otro lado, se muestran ejemplos o sugerencias de contextos y acciones para que sean tenidas en cuenta por el maestro en el salón de clase.
4. Consideraciones didácticas. Se tiene en cuenta especialmente referente metodológicos.
5. Referencias bibliográficas. Se hace relevante mostrar las fuentes del documento para que los maestros indaguen justamente sobre las fuentes primarias.

Los DBA, en conclusión, se enmarcan como una guía de orientación, una base. Es una suerte de punto de partida, para que el maestro del *aula regular* y, evidentemente en nuestro caso un docente de *aula hospitalaria* traduzca y adapte los contenidos a su contexto particular. El ponente hace énfasis en que los DBA no son un currículo en sí mismo ni tampoco un esfuerzo por centralizar los contenidos sino, más bien, una suerte de referente común para la enseñanza de los mismos. El rol del docente bajo este marco es realizar un puente entre lo que propone el Ministerio de Educación a través de los DBA y la planeación particular de la clase.

Campos de Pensamiento de la Secretaría de Educación de Bogotá: una de las estrategias adoptadas en el aula hospitalaria de la clínica el Country para el proceso educativo con los educandos hospitalarios.

La palabra *complejidad* es central en la presentación del documento *colegios públicos de excelencia para Bogotá. Orientaciones para la discusión curricular por campos de pensamiento*. Pues de la mano de esta, surge la propuesta sobre los *campos de pensamiento*. (SED, 2010). En esa medida la *complejidad* presenta varias aristas que el texto incluye. Como las siguientes:

Las dinámicas del Mundo actual son complejas. Ahora la riqueza de una nación, dice el texto, se liga más a la inteligencia que al esfuerzo físico. Y es por ello que se requiere personas mejor preparadas para moverse en unos escenarios en los que prevalece la incertidumbre y lo provisional.

En relación a lo anterior, es necesario que el estudiante como ciudadano aporte a la sociedad. Integrarse al mundo laboral de manera eficaz, resulta ser un camino. Por lo tanto, se espera que el estudiante, en el colegio desarrolle habilidades, actitudes, conocimientos que permitan la generación de ciencia y tecnología, el ejercicio de la política, la

administración de los negocios y la riqueza colectiva, los medios de comunicación, la creación artística y el desarrollo de las ideas. (secretaría de Educación Distrital, 2007)

Igualmente, la permanente renovación del currículo es indispensable para responder al mundo real. Por lo que, en contraste, referirse a asignaturas independientes entre sí y en las que predomina el lenguaje exclusivo de cada una, es un asunto que debería replantearse. Y es en ese escenario de cambio en el que la educación pública garantiza cobertura y ofrece niveles de calidad que permiten el progreso real de los estudiantes en todos los campos de la actividad humana.

Para implementar los anteriores desafíos, la Secretaría de Educación de Bogotá (SED) ha planteado su plan de desarrollo en la transformación de la escuela para alcanzar la excelencia. Es así como debe asumir la complejidad del fenómeno educativo: infraestructura, equipamiento, alimentación, salud, gratuidad, subsidios, transporte, ampliación de espacios de aprendizaje, evaluación, formación de educadores, derechos humanos, convivencia en la escuela... y, desde luego, renovación curricular (Secretaría de Educación Distrital, 2006)

Y he aquí el eje principal de la propuesta campos del conocimiento:

A cambio de un nuevo currículo prediseñado por áreas, asignaturas y resultados de aprendizaje, se propone la discusión de campos de pensamiento complejo, que permiten ver la interrelación de perspectivas diversas cuando se aborda la reflexión sobre los fenómenos del mundo. (Secretaría de Educación Distrital de Bogotá, 2006).

Bajo este efecto, la fortaleza del proyecto se sitúa en instaurar un currículo que potencie la comprobación y confrontación del conocimiento en la realidad. En ese efecto, centrándonos en el campo de conocimiento: *comunicación, arte y expresión*, encontramos que en este se abordan el enfoque de este campo y los ejes de fundamentación para crear propuestas curriculares específicas.

El enfoque del campo se instaura como alternativa para organizar un currículo en las instituciones. Para tal fin, propone, por una parte, la organización del currículo por disciplinas más que por asignaturas. Por otra parte, sugiere una mirada por ciclos más que por grados. En ese orden de ideas, las asignaturas de lenguaje, literatura, arte, expresión y medios de la información tecnológica se agrupan para sostener el campo de conocimiento *comunicación, arte y expresión*.

Los propósitos de dicho campo apuntan principalmente a la participación ciudadana. Para llevar a cabo tal objetivo, es indispensable para los estudiantes, acceder, comprender y

dominar el lenguaje para la participación cultural. De igual modo, se apunta al desarrollo del sentido estético y las formas de expresión de la cultura. Y, por último, la comprensión de los lenguajes de la información, para su uso crítico. En definitiva, la apuesta es garantizar el desarrollo cultural de los estudiantes y potenciar sus habilidades de expresión.

Estándares de Competencias Básicas: generalidades.

La ministra de Educación Nacional Cecilia María Vélez White (2002 - 2010) realiza la apertura al documento *Estándares básicos de Competencias en Lenguaje, Matemáticas, Ciencias y Ciudadanas. Guía sobre lo que los estudiantes deben saber y saber hacer con lo que aprenden*. Ella afirma que la apuesta para la equidad social es incluir planes de acción en relación a la educación. Estos planes son los siguientes: «aumento de cobertura, mejoramiento en la calidad de educación y mayores niveles de eficiencia en el sector».

El Ministerio de Educación (MEN), en trabajo conjunto con la Asociación Colombiana de Facultades de la Educación, formularon los Estándares de Competencias Básicas en las áreas de: lenguaje, ciencias naturales, ciencias sociales y ciudadanía. En general, este documento contiene un marco conceptual en cada área y orientaciones pedagógicas para el abordaje de las mismas. Al igual, la ministra invita a los maestros y maestras a que consulten el documento como referente, lo profundicen e implementen en los contextos particulares. Alcanzar los estándares de calidad, asegura Vélez, es el fin último del documento.

Ahora bien, el concepto de *calidad en la educación* (aunque parezca amplio abarcarlo) apunta no solo a la cobertura universal de la educación, sino que a ello se suma «factores asociados con la calidad». Entre los factores se encuentran: «el currículo y la evaluación, los recursos y prácticas pedagógicas, la organización de las escuelas y la cualificación docente».

En ese orden de ideas, los Estándares Básicos de Competencias surgen como propuesta de lo que el estudiante *debe saber y saber hacer* para lograr el nivel de calidad, por su paso, en la institución educativa. En este punto, se plantea un ciclo con tres elementos, que tienen como escenario la institución educativa: estándares básicos de competencias, evaluación y planes de mejoramiento. A su vez, este ciclo exige un apoyo externo. Por lo que el Ministerio y otros agentes, formulan programas para apoyar las instituciones e ir en búsqueda de la calidad educativa.

Igualmente, los Estándares de Competencias Básicas al establecerse como referentes comunes transitan por dos lugares. Por un lado, son una guía que se constituye para 1. El diseño y currículo, el plan de estudios, los proyectos escolares e incluso el trabajo de

enseñanza en el aula. 2. La producción de textos escolares materiales y demás apoyos educativos, así como la toma de decisiones por parte de instituciones y docentes respecto a cuáles utilizar. 3. El diseño de las prácticas evaluativas adelantadas dentro de la institución. 4. La formulación de programas y proyectos, tanto de la formación inicial del profesorado, como de la cualificación de docentes en ejercicio (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2003).

Por otro lado, expresa una situación deseada en cuanto a lo que se espera que los estudiantes aprendan. Lo anterior, independientemente de la institución o región del país. Los criterios y resultados de aprendizaje son monitoreados y posibilitan un plan de mejoramiento para alcanzar el grado de calidad esperado.

Al abordar la estructura de los Estándares Básicos de Competencias se encuentra que se enfocan por áreas y por grados. De tal modo que a mayor nivel educativo las áreas complejizan su secuencia. Los grados escolares se aglutinan en grupos. Estos, tienen en común las competencias que se desea desarrollar. Los grupos son: de primero a tercero, de cuarto a quinto, de sexto a séptimo, de octavo a noveno, y de décimo a undécimo (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2003).

La *espiral* representaría la concepción del desarrollo de las competencias que los Estándares Básicos pretenden apuntar. Pues en esta se evidencia no solo una organización secuencial, sino que además se refleja las competencias como *niveles de complejidad*. En otras palabras, las competencias se complejizan gradualmente, de un grupo a otro.

En resumen, los Estándares de Competencias Básicas proponen el *qué* más no el *cómo*. Lo que implica que se respeta la libertad y la autonomía de las instituciones en la construcción del proyecto educativo de acuerdo al contexto. Sin embargo, se debe considerar que la institución hace parte de un sistema, por lo que es indispensable plantear referentes comunes y básicos para el desarrollo de competencias, en los estudiantes, en entornos académicos y cotidianos.

Ahora bien, las competencias constituyen el núcleo del currículo (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2003). Por lo que los Estándares de Competencias Básicas promueven el desarrollo de las mismas, en los estudiantes durante los niveles educativos. Hay que tener en cuenta que las competencias se enfocan en comprender los conocimientos y utilizarlos efectivamente en distintos contextos. Esto quiere decir *saber hacer*.

Saber hacer implica el conjunto y la armonía de ciertos elementos. Entre estos, se encuentran los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y disposiciones. En ese sentido, alguien es competente cuando lo anterior se dispone en función para una actividad

concreta. De tal suerte, que el resultado es eficaz. La veeduría de la eficacia se refleja a través de la evaluación.

1.2.4.2. Estándares de Competencias Básicas Artísticas que se emplearon en la práctica docente para el hecho teatral virtual con educandos hospitalarios.

La Educación Artística de acuerdo al Ministerio de Educación contempla dos ejes para la formación en este ámbito: el niño, niña y adolescente como *intérprete* y el niño, niña y adolescente como *público*. En el documento de Orientaciones Pedagógicas para la Educación Artística en Básica y Media (2010), se plantean cuatro grupos de actitudes, conocimientos, habilidades y capacidades que deben ser potenciados y desarrollados por la Educación Artística.

Los grupos de actitudes, conocimientos, habilidades y capacidades son las siguientes: sensibilidad, comprensión, habilidad y destreza artística; y expresión simbólica. *La sensibilidad*. Esta se apoya en el uso de los órganos de los sentidos y las impresiones recibidas a través de ellos. *La comprensión* implica una interacción e integración de experiencias, de conocimientos y de reflexiones de diversa índole, relativos a las artes y a su relación con la cultura.

Asimismo, *la habilidad y destreza artística* tiene que ver con el desarrollo psicomotor que surge de la realización repetida y consistente de actividades prácticas propias de las artes, que involucran el uso del cuerpo y de la mente. Finalmente, *la expresión simbólica* tiene que ver con la capacidad de comunicar, en uno o varios lenguajes artísticos, sentimientos, emociones, experiencias o ideas, con énfasis en lo no verbal (gestos, movimientos, sonidos, imágenes, colores, formas, etc.).

En ese orden de ideas, de acuerdo a Orientaciones Pedagógicas para la Educación Artística en Básica y Media (2010) se puede hablar de tres *procesos* que el niño, niña y adolescente experimentará en su formación artística de forma simultánea:

Procesos de recepción:

En estos procesos pedagógicos, asegura el documento, el estudiante recibe información visual, sonora, kinestésica, olfativa, gustativa, etc. Esto implica dos subprocesos: de una parte, aquellos de percepción encaminados a entrenar o ejercitar la vista, el oído, el tacto, el gusto, el olfato, la sensación de movimiento, etc., y de otra, aquellos encaminados a generar reacciones intelectuales o emocionales al respecto del estímulo recibido.

Procesos de apreciación:

Asimismo, el texto sentencia que la apreciación va más allá de la percepción. Es un proceso en el cual el espectador no solo recibe la información contenida en una obra artística o en cualquier expresión cultural, sino que interactúa con ella activamente a nivel mental, intelectual o emocional. Esto supone que el docente debe lograr que los niños, niñas y jóvenes, como espectadores, reflexionen, formulen hipótesis, emitan juicios de valor y tomen decisiones al conjugar su percepción con experiencias y conocimientos previos.

Procesos de creación:

La creación, concebida desde las Orientaciones Pedagógicas Artísticas, supone la distinción de dos procesos que hacen parte integral de la creación pero que son claramente discernibles: los de apropiación y los de producción. A través de procesos de *apropiación*, los niños, niñas y adolescentes adquieren los conocimientos, técnicas, actitudes, destrezas físicas y mentales, hábitos o modos de hacer de una o varias prácticas artísticas.

La creación de la obra artística es el resultado del proceso denominado *producción*. Este es el proceso mediante el cual se realiza o se construye una obra artística (un objeto o evento visual, sonoro, audiovisual, escénico o literario; una interpretación musical de danza o de arte dramático; una puesta en escena).

Procesos de socialización:

La expresión que alude el documento «el estudiante ante el público» permite identificar el rol del estudiante como expositor (en el escenario, en la galería, en el museo, en el espacio público, etc.). Según Orientaciones Pedagógicas para la Educación Artística en Básica y Media (2010) el énfasis de este proceso radica en la presentación pública como «la acción mediante la cual estudiantes y docentes exhiben, interpretan o representan sus productos ante el público».

1.2.4.3. Agentes que participan en el proceso educativo en el aula hospitalaria el Country.

Seguidamente, se nombra a los agentes que participan en el proceso educativo en el aula hospitalaria de la clínica el Country. Entre ellos, los educandos hospitalarios, el docente hospitalario, los padres de familia, la institución adscrita al aula hospitalaria.

1.2.4.3.1. Educandos hospitalarios.

Los principales destinatarios de la Pedagogía Hospitalaria son niños, niñas y adolescentes, del sistema educativo que por razón de enfermedad permanecen hospitalizados. Dicha hospitalización supera en promedio los 15 días. La población del Aula Hospitalaria de la Clínica se encuentra en edades de 3 a 18 años. Así lo enuncian: Bastidas, Y., & Suarez I., (2008).

Los educandos hospitalarios son niñas, niños, adolescentes en edad escolar, con capacidades diversas, quienes retoman o inician sus estudios, dentro de los ámbitos hospitalarios, que por su situación de enfermedad, deben ausentarse de forma temporal o definitiva de su centro educativo originario. Bastidas, Y., & Suarez I., (2008).

La cantidad de educandos hospitalarios que estuvieron en la intervención pedagógica fueron 7. Sus ciclos escolares eran diferentes. Ninguno de ellos presentaba restricciones de movilidad. Todos pertenecían al servicio Oncológico.

Sobre la Oncología

De acuerdo al Instituto Nacional de Cáncer NIH (siglas en inglés), los adultos jóvenes son los más propensos a ser diagnosticados con algún tipo de cáncer. Por otro lado, la leucemia, el cáncer de testículo, el cáncer de tiroides y el linfoma de Hodgkin son los casos más recurrentes. Este último, es el cáncer más frecuente en los educandos de la clínica del Country.

Pues bien, el linfoma de Hodgkin es:

 Linfoma es un término amplio que describe un cáncer que comienza en las células del sistema linfático. Los dos tipos principales son: linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin. El linfoma de Hodgkin a menudo se cura. El pronóstico del linfoma no Hodgkin depende del tipo específico de la enfermedad (Instituto Nacional de Cáncer NIH, 2018).

En una de las clases de Pedagogía de la hospitalidad y diseño de recursos didácticos se abordó el tema del duelo. La clase la dirigió el profesor Camilo Salgado. En un primer momento, se nos solicitó que compartiéramos nuestra noción de duelo y por ende cuáles serían esas circunstancias en las que éste, está presente en la cotidianidad. Posteriormente, se dio la palabra a cada uno de los presentes para manifestar sus construcciones. Cabe resaltar que paralelo a esta actividad, la llama de una vela estaba viva.

Al finalizar la ronda de opiniones, el profesor recogió los puntos de vista comunes. Entonces recordamos un cuento de los Hermanos Grimm, *El Ahijado de la Muerte* en el que la vela, la lumbre, simboliza la vida y la muerte. También surgieron historias sobre pérdidas de seres queridos incluyendo mascotas. Separaciones. Desilusiones. Fracasos. Al

igual se manifestó relatos sobre estadías, más bien melancólicas, en entornos hospitalarios. Nos dimos cuenta pues que el duelo al parecer nos acompaña. Es sombra.

En el transcurso de la clase, el profesor Camilo, nos contó sobre las fases del duelo. Entonces me enteré que ante una pérdida o ruptura aparece la *negación*, como esa sensación de incredulidad frente a lo sucedido; luego, la *ira* se impone como ese estado de impotencia; la *negociación* surge como elemento de observar alternativas, revertir la situación; la *depresión* se manifiesta como ese sentimiento melancólico de la ausencia y la aceptación es la alianza que posiblemente conduce a la calma. En dicha actividad, en simultánea contemplábamos la lumbre de la vela y asociamos cada color con un estadio del duelo.

El objetivo de esta clase era acercarnos a un escenario de ruptura. Resulta ciertamente evidente que la enfermedad quiebra la cotidianidad. Y frente a ello, de acuerdo al Instituto Nacional de Cáncer, las personas que sufren esta patología (cáncer) pueden reaccionar de diversas formas, entre estas:

1. Sienten que tienen que ser fuertes y proteger a sus amigos y familias.
2. Buscan apoyo y recurren a seres queridos u otros supervivientes de cáncer.
3. Piden ayuda a consejeros u otros profesionales.
4. Recurren a su fe para que les ayude a sobrellevar la enfermedad.
5. Se pregunta si va a vivir.
6. Su rutina normal se ve interrumpida por visitas al médico y tratamientos.
7. La gente usa términos médicos que usted no entiende.
8. Siente que no puede hacer lo que le gusta.
9. Siente incapacidad y soledad. (Instituto Nacional de Cáncer NIH, 2018).

Pues bien, en un contexto hospitalario los pacientes, en este caso los educandos hospitalarios, transitan por diferentes etapas emocionales y físicas.

- Negación: cuando el educando recibe el diagnóstico sobre el cáncer, por primera vez, es probable que no lo crea. Es a esto, «lo que se llama *negación*». Generalmente, las personas superan esta etapa al empezar con el tratamiento, al igual que sus seres queridos.
- Enojo: es usual que el educando hospitalario se pregunte por qué a él o ella. Es probable que también sienta resentimiento con el personal de la salud, sus amigos y seres queridos. Igualmente, el temor y la preocupación se manifiestan. Por lo que el educando hospitalario sentirá preocupación por el posible dolor del propio cáncer o

de los tratamientos. Por la imagen que resulte de él o ella durante la enfermedad o el resultado del tratamiento. El estrés que genera la enfermedad y el ambiente hospitalario. Por la incertidumbre de la muerte.

- Tristeza y depresión: los educandos hospitalarios pueden tener una sensación de haber perdido su salud y la vida que tenían antes de enterarse del diagnóstico de la enfermedad. El cuerpo y la mente de los educandos hospitalarios revelan las posibles características de la depresión:

a. Signos emocionales:

- ✓ Sentimientos de tristeza que no desaparecen
- ✓ Sentir parálisis emocional
- ✓ Sentir nerviosismo o estremecimiento
- ✓ Tener un sentimiento de culpa o sentirse sin valor
- ✓ Sentirse impotente o sin esperanza, como que la vida no tiene sentido
- ✓ Sentirse irritable, con mal humor
- ✓ Le resulta difícil concentrarse, se siente con la mente en otro lado
- ✓ Llorar por largos ratos o muchas veces al día
- ✓ Se enfoca en las preocupaciones y los problemas
- ✓ Falta de interés en pasatiempos y en actividades que solía disfrutar
- ✓ Le resulta difícil disfrutar las cosas cotidianas, tales como la comida o estar con la familia y los amigos
- ✓ Piensa en hacerse daño
- ✓ Pensamientos de suicidarse (Instituto Nacional de Cáncer NIH, 2018)

b. Cambios en el cuerpo:

- ✓ Aumento o pérdida de peso involuntario que no se debe a la enfermedad ni al tratamiento
- ✓ Trastornos del sueño, tales como no poder dormir, tener pesadillas o dormir demasiado

- ✓ Palpitaciones, sequedad de la boca, aumento de la sudoración, malestar estomacal, diarrea
 - ✓ Cambios en su nivel de energía
 - ✓ Fatiga que no desaparece
 - ✓ Dolores de cabeza, otros malestares y dolores. (Instituto Nacional de Cáncer NIH, 2018)
- Gratitude: algunas personas ven su cáncer como una «llamada de atención» (Instituto Nacional de Cáncer NIH, 2018). Es por ello que varias personas reanudan amistades y dedican su tiempo a realizar ciertas actividades que los motive.

1.2.4.3.2. Pedagogo hospitalario: esbozo de experiencias del pedagogo hospitalario Camilo Salgado.

En este punto se aborda aquellas experiencias significativas que, a lo largo de la clase de Pedagogía de la hospitalidad y diseño de recursos didácticos, el profesor Camilo Salgado compartió. Es evidente que la cantidad de experiencias e incluso el significado de las mismas desbordan el tratamiento que este documento muestra. Aun así, es pertinente para el autor de este proyecto, acercarse no al perfil y las funciones de un pedagogo hospitalario, a nivel general, universal y desde la distancia; sino resaltar al pedagogo hospitalario como individuo, en un espacio concreto y que, por ser docente de la electiva, brinda un vínculo de cercanía con el autor de este proyecto.

Desde el perfil profesional el profesor Camilo Salgado es licenciado en Educación Básica con énfasis en matemáticas de la Universidad Francisco José de Caldas. Magister en discapacidad e inclusión social. Trabaja en el programa de aulas hospitalarias, programa de la Secretaría de Educación Bogotá, desde el año 2014. Estuvo en el Hospital de Suba, Clínica infantil Colsubsidio, Hospital de la Misericordia (en la unidad de trasplantes). Actualmente, asiste a la Clínica del Country. Además, es profesor de la Universidad Distrital, desde el año 2018.

Su trabajo ha sido mediado por la socio-matemática y la educación artística, como ejes transversales. La socio-matemática es una dimensión de la matemática que promueve valores como la autonomía, la solidaridad, la integración y la socialización no solo con el docente, sino también con las personas próximas a su entorno González, J. L. y Polaino, A. (1990). Cabe resaltar, que en el aula hospitalaria de la Clínica del Country, él está a cargo

de asumir las áreas de Matemáticas, Lenguaje, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales entre otros.

Ahora bien, Ortiz (1999) retrata al pedagogo hospitalario como un profesional que ha de poseer una personalidad equilibrada, serenidad, empatía, flexibilidad, imaginación, creatividad y solvencia moral, dado que a veces tendrá que replantearse su tarea en función del estado del niño enfermo, de su relación con la familia, la escuela y los profesionales del hospital. Bajo la anterior perspectiva de competencias personales que el pedagogo hospitalario debe tener, trataré de identificar en la experiencia del profesor dichas competencias.

Existe una experiencia del profesor Camilo Salgado, que daría cuenta de las competencias personales del pedagogo hospitalario nombradas anteriormente. La competencia refleja la *serenidad* y la *empatía*. En cierta ocasión, el profesor Camilo Salgado, realizaba la clase en la habitación del educando hospitalario en compañía de la madre del niño.

De repente, el educando hospitalario, vomitó. El maestro volvió su cuerpo y «dejé que el educando hospitalario acabara» mientras la madre asistía al niño. Luego, en medio de la premura del momento, el educando y su madre ofrecieron disculpas al profesor. Pero la preocupación real, por parte de este, consistía en averiguar la disposición del niño para la clase. Así que Camilo preguntó «¿Quieres continuar...? Si no te sientes dispuesto, no te preocupes. Podemos dejarlo para después». El asunto terminó en que la clase continuó, por acuerdo mutuo.

En aquel relato se manifiesta la serenidad y la empatía del docente. Por un lado, se nota cierta naturalidad en la reacción del pedagogo frente al vómito. En otras palabras, el pedagogo asume que trabaja en un espacio alternativo, en compañía de la enfermedad y no es ajeno a los efectos de la misma. Por otro lado, prima el bienestar del educando hospitalario pues la clase debe evitar convertirse en fuente de estrés o presión para el niño, niña y adolescente.

Una segunda experiencia la asocio a lo siguiente: la labor docente dentro la pedagogía hospitalaria se enfoca en identificar los intereses y motivaciones de cada educando, para diseñar y poner en funcionamiento las estrategias de enseñanza basadas en el autoconcepto y la reafirmación de la identidad como niños y adolescentes. Lo que motiva el desarrollo de las competencias socioemocionales para luego abordar los procesos metacognitivos

planteados en los documentos rectores del Ministerio de Educación Nacional (MEN), principalmente los estándares básicos de competencias. (Salgado, 2020)

En cierta ocasión, en el aula hospitalaria, fue posible realizar una actividad en grupo. Entonces los educandos hospitalarios podían interactuar, en un espacio común. Se incluyó la presencia de familiares. Pues bien, por aquel tiempo, el profesor orientaba la sesión con un educando que biológicamente era masculino pero su identidad, femenina. Hubo pues inquietudes entre los padres de familia frente a la inminente interacción de ella, con los demás educandos. El asunto se desarrolló de la siguiente forma: el profesor realizó la actividad con todos los educandos los cuales interactuaron con naturalidad.

Aquí se asume una palabra clave: identidad. El pedagogo hospitalario contribuye en la construcción de la identidad del educando propiciando escenarios de interacción con sus pares. A partir de allí, del fortalecimiento de la voz propia de un individuo en el colectivo, se edifica, ahora sí, el desarrollo de los Estándares Mínimos que propone el Ministerio de Educación en cada uno de los educandos.

Por último, quisiera que él con sus palabras manifestara su experiencia en la Pedagogía de la hospitalidad.

Son muchas historias en las que he aprendido a vivir con el duelo, así como entender a cada educando hospitalario y la posibilidad de explorar, investigar y aprender de la mano con ellos. En este trabajo he conocido a más de 300 pacientes entre los 3 y 18 años de edad, de los cuales ha fallecido el 5 % a causa de enfermedades oncológicas y el porcentaje restante son sobrevivientes. Muchos de ellos obtuvieron sus títulos de educación primaria o secundaria durante sus pasos por las aulas hospitalarias y otros ya se encuentran adelantando sus estudios superiores. (Salgado, 2020).

En conclusión, se evidencia que básicamente, son dos las funciones del pedagogo hospitalario: educar al niño hospitalizado en función de cuál sea su enfermedad y el estado psicobiológico en que se encuentra; y colaborar con el personal sanitario siendo consciente de que la curación, la salud, es la meta prioritaria a la que se ha de subordinar cualquier otro aprendizaje. (Polaino, 1990).

1.2.4.3.3. Padres de familia, acudientes y/o acompañantes.

Para afrontar la enfermedad, la hospitalización, las reacciones del educando hospitalarios entre otros aspectos, la familia es trascendental. Guillén, M. Y Mejía, A. (2002), afirma que la familia es el principal soporte educativo del niño, niña y adolescente hospitalizado, representando el primer referente válido del paciente-estudiante para superar los momentos de ansiedad, por lo que será de gran importancia que se encuentren tranquilos, conozcan y se enteren sobre las particularidades de la enfermedad.

La familia responde de manera diferente según las fases de enfermedad, las cuales son explicadas por Grau (2002): Choque emocional y aturdimiento: Unas de las primeras reacciones de los padres ante el diagnóstico de la enfermedad es de gran conmoción, que se manifiesta en respuestas de shock, incredulidad y aturdimiento. La negación ante el diagnóstico, ira, culpa, incertidumbre son emociones ponderantes ante tal situación.

1.2.4.3.4. Institución Educativa Distrital: entidad adscrita con el Aula Hospitalaria de la Clínica del Country.

Generalmente los educandos hospitalarios se encuentran matriculados en una institución educativa. Bien sea del sector público o privado. Es por ello, que el pedagogo hospitalario se convierte en mediador. Pues, por un lado, ejecuta funciones de la propia naturaleza de un Aula Regular (emitir al colegio de origen resultados de aprendizaje del educando hospitalario, velar y verificar que el educando esté matriculado, organizar eventos como la izada de bandera, entre otras funciones) y, por otra parte, flexibiliza y da cumplimiento al currículo que propone el colegio de origen para garantizar el proceso académico del educando hospitalario.

En nuestro caso, los educandos hospitalarios estaban matriculados en una institución de carácter público en la localidad de Teusaquillo.

2.3. Hecho teatral

En este proyecto se acoge la noción de *hecho teatral* «conjunto de elementos que, de cualquier forma, intervienen en lo que genéricamente se llama teatro, se compone de texto y representación». Garrido (1985). En este sentido, el «*texto*» es el componente literario del hecho teatral y la representación es el componente del «*espectáculo*». Es así como el autor brinda horizonte de lo que es teatro, género literario cuyo fin es su representación ante unos espectadores en un escenario, durante un tiempo y un espacio concretos» Garrido (1985).

Por lo anterior, se acoge la noción del hecho teatral por parte del autor. Pues en el desarrollo de las siete sesiones con los educandos hospitalarios se transitó por estos dos planos. Cuyos elementos fueron en lo posible precisados y sistematizados de tal suerte que el producto final escénico virtual fue un «proceso acumulativo». Garrido (1985). de elementos como los veremos en la siguiente tabla:

Dualidad macrocomponentes del hecho teatral	
Texto	Espectáculo
<ul style="list-style-type: none"> ● Obra literaria- texto ● Acción en el texto ● Los personajes ● Acotación en el texto de los elementos que se contemplan para la representación ● Texto dialogado ● Autor del texto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Espectáculo teatral- representación ● Acción escénica ● Actores ● Elementos de la representación ● Diálogo escénico en la representación ● Director

Cuadro 3. Aspectos del análisis semiótico teatral (cuadro reorganizado)

En el esquema anterior se hace distinción de dos componentes en para la construcción de un hecho teatral. Componentes que se detallan a continuación.

2.3.1. Fases para la construcción de una obra de teatro

2.3.1.1. Texto representativo

Por lo general el texto en una obra de teatro se asume como acto representativo, Ortega y Gasset (1958), suscribo: «La Dramaturgia es solo secundaria y parcialmente un género literario y, por tanto, aun eso que, en verdad, tiene de literatura no puede contemplarse aislado de lo que la obra teatral tiene de espectáculo». Ejemplificando lo anterior, el texto en el teatro sería como las notas musicales, estas son ejecutadas mediante acciones que están presentes.

Ahora bien, en un texto se puede encontrar entre, otros componentes, los siguientes: Acotación, diálogo, acción y personajes. A continuación, se detalla de manera sucinta cada uno de estos.

- Acotación

Una forma para delimitar lo que es acotación, en un texto, es afirmar que es todo lo que no es diálogo. Entre esto estaría pues todas aquellas especificaciones estructurales, estilísticas... así lo ilustra García (2008), «La novia de Mesina: Tragedia en cuatro actos», «Luces de bohemia: Esperpento», «Seis personajes en busca de autor: Comedia todavía no escrita», «La casa de Bernarda Alba: Comedia de mujeres en los pueblos de España» ...). Una de las características de la acotación es la impersonalidad. Esto se podría traducir a un distanciamiento de la subjetividad.

A continuación, se ilustra de acuerdo a García, (2008) las posibles acotaciones:

- 1) Personales (referidas al actor y, si se da el caso, al público)
 - a) Nominativas (nombran a los interlocutores)
 - b) Paraverbales (prosodia, entonación, actitud, intención...)
 - c) Corporales
 - de apariencia (maquillaje, peinado, vestuario)
 - de expresión (mímica, gesto, movimiento)
 - d) Psicológicas (mundo interior: sentimientos, ideas...)
 - e) Operativas (esfera de la acción: matar, comer, amar...)
- 2) Espaciales (decorado, iluminación, accesorios)
- 3) Temporales (ritmo, pausas, movimiento...)
- 4) Sonoras (música, ruidos)

- *Dialogo*

Así el diálogo dramático abarca en efecto todo el componente verbal del drama, todas las palabras pronunciadas en él, sin excepción; de manera que lo mismo el monólogo y el soliloquio que el coloquio, el aparte y la apelación al público son manifestaciones o formas particulares del diálogo. García, (2008). Así pues, de acuerdo con lo sentenciado por el autor, se detalla las formas del diálogo:

- a) Coloquio

Es el diálogo con interlocutor. En otras palabras, la conversación entre dos o más personas, el intercambio de palabras. Aquí el autor hace una salvedad: no exige, aunque sea lo más frecuente, que el interlocutor responda. La condición mínima no es que dos personas hablen (las dos); basta con que una hable con otra, pudiendo esta contestar o no, y contestar verbalmente o de otra forma. García, (2008)

- b) Soliloquio

Es el diálogo sin interlocutor, esto es, el discurso de un personaje solo hablando consigo mismo. Es una suerte de monólogo exterior dicho por el personaje. Se trata de una forma de diálogo tan peculiar del teatro porque «funciona» en el vector comunicativo externo: solo en el mundo ficticio está el personaje solo y habla para sí; en el teatro está ante el público y habla, sin duda alguna, para él. García, (2008).

- c) Monólogo

Es el diálogo (de cierta extensión) sin respuesta verbal (considerable) del interlocutor, o porque no hay interlocutor o porque no puede o no quiere contestar verbalmente (pero pudiendo hacerlo, o no, por otros medios). García, (2008) Es claro, pues, que todo soliloquio es monólogo, pero no todo monólogo, ni quizás la mayoría, tiene que ser

soliloquio. Aunque es muy corriente confundir monólogo con soliloquio –lo mismo que diálogo con coloquio–, la diferencia conceptual es clara: en el monólogo habla solo un personaje, en el soliloquio un personaje habla solo.

d) *Aparte*

Es el diálogo que convencionalmente se sustrae a la percepción de determinados personajes presentes, para los que resulta no oído. Mientras que para el público es perfectamente audible.

- *Acción*

Serie de acontecimientos esencialmente escénicos producidos en función del comportamiento de los personajes, la acción es a la vez, concretamente, el conjunto de los procesos de transformaciones visibles en escena, y, en el plano de los personajes, lo que caracteriza sus modificaciones psicológicas o morales Pavis, (1987)

- *Personaje*

El estatuto del personaje teatral consiste en ser encarnado por el actor, y no ya en ese ser de papel cuyo nombre, extensión de los parlamentos y algunas informaciones directas (a través de él y de las otras figuras) o indirectas (a través del autor) conocemos. El personaje escénico adquiere, gracias al actor intérprete, una precisión y una consistencia que le permiten pasar del estado virtual al estado icónico. Barrientos, (2008)

Ahora bien, este aspecto físico y actual del personaje (presencia *) es, de hecho, lo que éste tiene de específicamente teatral, y lo que produce mayor impacto en la recepción del espectáculo. Todo lo que la lectura nos dice entre líneas sobre el personaje (su físico, el medio donde evoluciona) ha sido dictatorialmente determinado por la puesta en escena: esto reduce nuestra percepción imaginaria del rol, pero al mismo tiempo añade una perspectiva que no imaginábamos, cambiando la situación de enunciación y, al mismo tiempo, la interpretación del texto pronunciado. Pavis, (1987).

2.3.1.2. Representación

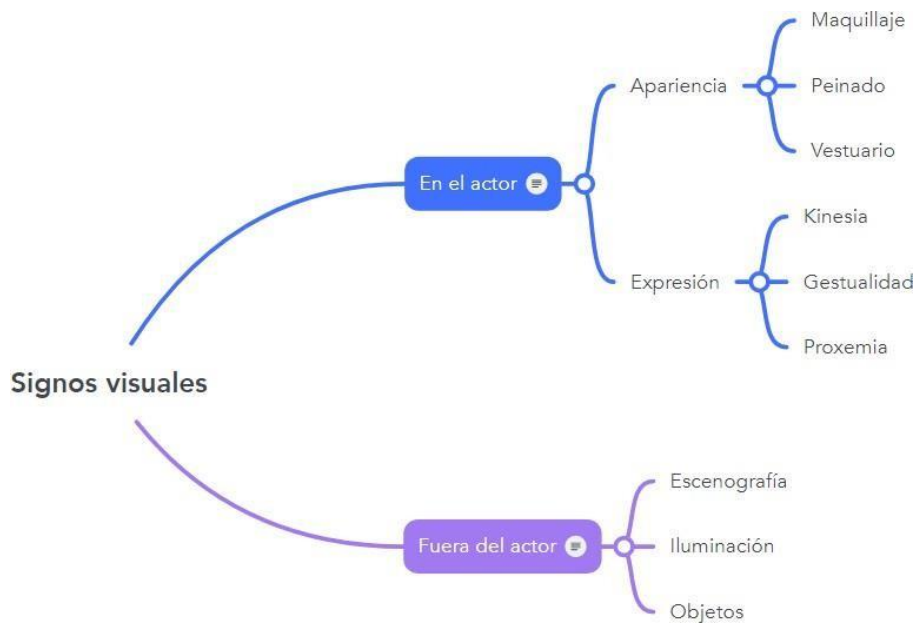
Tadeusz Kowzan estudió los elementos que constituyen un evento teatral y los clasificó en categorías de signos. «Todo es signo en la representación teatral. Tanto la palabra como los sistemas de significación no lingüísticos comunican un sentido». Kowzan,(1969). De ahí que estos elementos constituyan en sí características particulares y puedan ser nombrados como signos visuales y sonoros.

La clasificación ubica los elementos desde el punto de vista sensorial. Por lo que el signo auditivo contiene aquellos aspectos sonoros que son propiciados por el o los actores y aquellos que son aparecen en el entorno. Igualmente, los signos visuales se distribuyen en aquellos atributos que contiene el actor y aquellos que conforman el espacio escénico.

El autor, plantea una tipología inicial sobre el signo que intervienen en la representación teatral. El autor resalta el uso de signos como «procesos voluntarios cuyo fin es comunicar en el mismo instante». Kowzan, (1969). Es por ello que estos elementos adquieren significado al ubicarse en el espacio y el tiempo escénico determinado. En otras palabras, todo lo que forma parte de una puesta en escena contiene significado. El teatro es una fuerza unificadora de recursos y operaciones semióticas que en simultáneo componen un evento escénico». Kowzan, (1969).

2.3.1.2.1. Códigos teatrales de Tadeusz Kowzan

Aquí, nos referimos a los elementos que construyen el sistema de signos, que el autor mencionado arriba, propone. Se empezará señalando los signos visuales. Seguidamente los signos sonoros. Esto, a través de dos esquemas en los que se aprecia la clasificación de los elementos de acuerdo, a las percepciones sensoriales.



Esquema 1. Signos visuales.

Observando el esquema se evidencia que los signos visuales se clasifican dentro de dos dimensiones. La primera se refiere a los códigos teatrales que recaen puntualmente en la apariencia y expresión del actor. En otras palabras, lo que el espectador ve de la apariencia y de la expresión corporal del intérprete. La segunda dimensión a la elección de esos elementos que ocupan el lugar escénico.

Pues bien, a continuación, se precisa sobre los elementos (maquillaje, peinado, vestuario, kinesia, gestualidad, proxemia, escenografía e iluminación) de los signos visuales.

Signos visuales en el actor.

Movimiento, gesto y mímica.

En el contexto teatral se resalta el *movimiento* como acto expresivo. De modo que su función se abarca no solo desde el punto de vista fisiológico sino del social. Muestra de ello, posiblemente es cuando el gesto, de manera análoga, representa la realidad en un evento teatral.

Ahora bien, los movimientos comprenden los desplazamientos del actor y la posición de este dentro del espacio escénico. Se podrían enmarcar en tres categorías: 1. Distancia (Ocupación en relación con los demás actores, los accesorios, elementos del decorado y con los espectadores). 2. Forma (formas de desplazamiento -velocidad, intensidad, modos...) 3. Acceso (entradas y salidas movimientos colectivos). Complementando lo dicho antes, detalla las categorías de movimiento propuestas por Gutierrez, (1989).

Categoría movimiento y la posición espacial. (Proxemia)

- Posición espacial: lugares que el actor ocupa en la representación teatral en relación con la distancia entre otros actores, objetos, espectadores y en el espacio escénico. Adicional este signo abarcaría otros niveles del espacio como los ficcionales e imaginarios.
- El acceso: corresponde a las entradas y salidas del actor.

Categoría movimiento y la actitud del cuerpo. (Gesto) corresponde al cuerpo

- El cuerpo mismo como signo propio: aquí se resalta las características propias del cuerpo como sus aspectos de altura, de volumen, del pigmento de la piel. En otras palabras, el cuerpo es presencia autónoma de significado en la escena.
- La intensidad o velocidad con las que el cuerpo expresa significados: Aquí de acuerdo al contexto el gesto disminuye, se amplía, se ralentiza o se potencia para expresar emoción.

- La colocación o posición que adopta el cuerpo para resaltar las más diversas circunstancias: En este sentido se observa la posición que adopta el cuerpo en sí mismo y la posición con respecto a los demás actores y la escenografía.

Categoría el movimiento y la actitud del rostro: (mímica)

Se asocia las acciones del rostro. Estas acciones son en el teatro, en su mayor medida privilegiadas, puesto que son conscientes e intencionales. De ahí que haya fluidez, rigidez... para denotar risa, llanto, enojo...

Maquillaje, peinado y vestuario.

Continuando con los elementos visuales en el actor, aparece el *maquillaje*, el *peinado* y el *vestuario* cuya relevancia radica en la carga simbólica que denota. De tal suerte que en estos signos se almacenan analogías socialmente aceptadas. Tal es el caso, quizá, del rico, del tendero, del policía... Al igual, tales sistemas de signos sitúan la época, el tiempo, la geografía, el sexo la condición social, el humor e incluso los gustos. Tordera, (1978). Adicional, los anteriores signos contribuyen a la expresividad y construcción de personaje.

El maquillaje resalta la fisonomía del actor. Dentro de los signos del maquillaje figura la máscara como sistema de significación. En el caso de este proyecto la máscara fue un elemento indispensable para la creación de la obra de teatro. Al peinado también se le otorga lo relacionado con objetos postizos como bigotes o barbas. Por último, el traje «En el teatro el hábito hace al monje..., la vestimenta pone de manifiesto gran variedad de signos artificiales». Kowzan, (1986).

Signos visuales fuera del actor.

Accesorios.

Los accesorios se encuentran en el lugar fronterizo entre el traje y el decorado del espacio escénico. Naturalmente dependiendo del contexto los accesorios se aproximaron más a una categoría que a otra. Actualmente, se discute sobre si los accesorios serán considerados como categoría autónoma de signos o más bien sus atributos son de auxiliares o de refuerzo a otros signos.

Decorado.

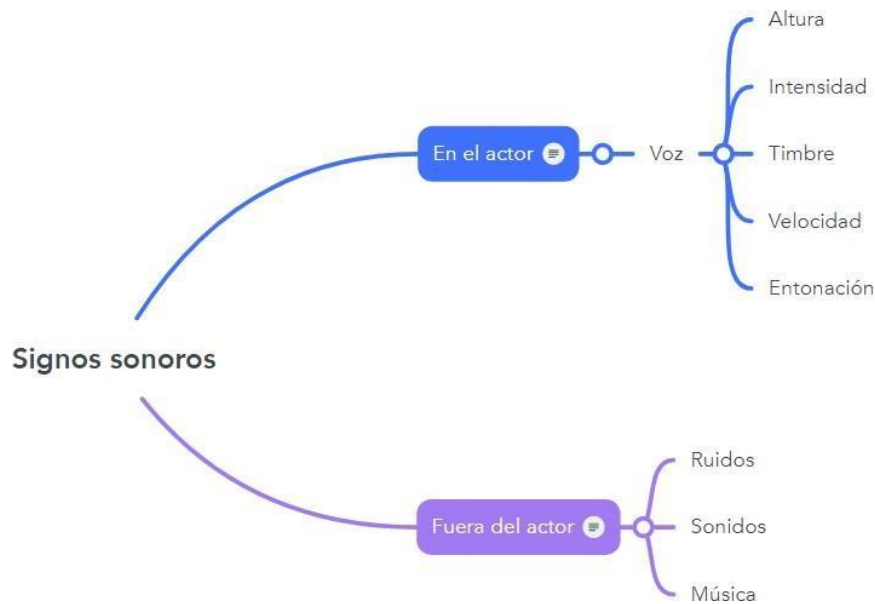
«La tarea primordial del decorado, sistema de signos que también puede llamarse aparato escénico o escenografía, consiste en representar el lugar...». Kowzan, (1986). Por lo general, el decorado está presente esto es de manera táctil. Existe pues por otro lado situaciones en lo que el decorado en palabras del autor se puede prescindir de él tal es el caso del mimo en los que el gesto y el movimiento asumen tal signo.

Iluminación.

Desde una postura clásica la iluminación tiene funciones como:

- Delimitar el lugar o el espacio.
- Aislar o poner de relieve a un actor o a un accesorio con respecto a su entorno.
- Ampliar o modificar el valor de los signos: gestos, el traje, decorado... Las proyecciones inmóviles como las fotográficas o de video, se asocian también a esta categoría de signo. Al igual, que los efectos dinámicos como truenos.

Por otro lado, se presenta los signos sonoros (voz, ruidos, música y sonidos):



La música aplicada al espectáculo, su función, generalmente sirve para propiciar la atmósfera requerida. En los casos en que la música no es el punto de partida del espectáculo, sino que se le agrega a este, su papel consiste en subrayar, ampliar, desarrollar, a veces contradecir los signos de los demás sistemas, o en reemplazarlos.

Sonido.

El *Sonido* pertenece a la categoría de los efectos sonoros del espectáculo que no pertenece ni a la palabra ni a la música: estos son los ruidos. Para los fines del espectáculo, los ruidos producidos en el teatro pueden ser signos de los fenómenos y las circunstancias más diversas. Pueden significar la hora, el estado del tiempo, el lugar, el desplazamiento, una atmósfera.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

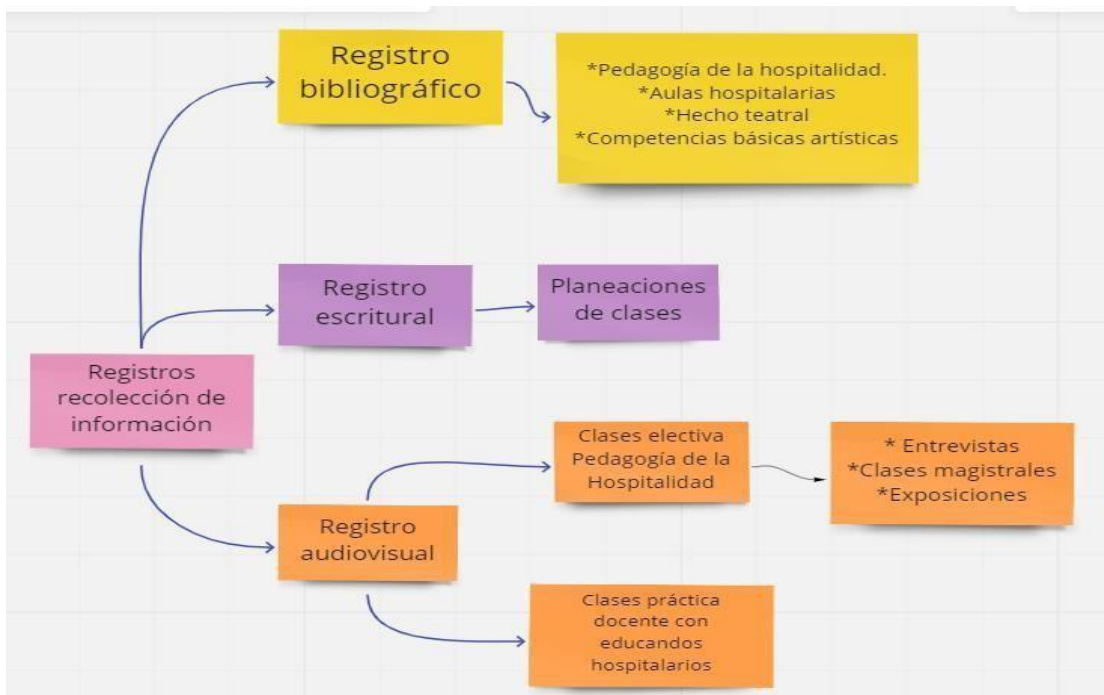
2.1. Respecto a la sistematización de experiencias en la práctica docente con educandos hospitalarios de la clínica el Country.

Con respecto a la metodología de este trabajo, se utilizó la sistematización de experiencias. Puesto que esta permite organizar, clasificar y analizar la experiencia obtenida de alguna práctica realizada, en nuestro caso, la práctica docente. De tal manera que conduzca a una reflexión (Jara Holliday, 2014). Siendo que en la sistematización de la experiencia se reconstruye un proceso vivido que es único para cada persona, allí se encuentran enseñanzas que se deben tomar en cuenta por ser significativas para desarrollar transformaciones pedagógicas y didácticas, por lo tanto, es importante entender las vivencias y darles sentido, para poder separar lo aprendido, comunicarlo y distribuirlo a la comunidad que genera el conocimiento (Jara Halliday, 2014).

Este proyecto de sistematización tendrá un enfoque cualitativo. El enfoque cualitativo permite que el profesional diseñe o rediseñe la metodología de trabajo de manera que se pueda captar el fenómeno de interés, así mismo, no carece de validez científica, pues es un enfoque respaldado por esta (Zarco, Ramasco, Pedraz, & Palmar, 2019).

Para el ensamblaje de la experiencia vivida se recurrió a varios registros. Entre estos se encuentran: registros audiovisuales que pertenecen a las clases tanto de la electiva Pedagogía de la Hospitalidad como a las sesiones de la práctica docente con los educandos hospitalarios. El material bibliográfico que edifica el marco teórico y las planeaciones de clase, que son pues, memoria de lo acontecido en cada sesión.

El esquema que viene a continuación ilustra los registros de información que fueron fuentes para la reconstrucción del presente proyecto.



Esquema 3. Registros de información (creación propia).

Por último, se afirma que, al encaminar el proyecto hacia el empleo de las Orientaciones Pedagógicas para la Educación Artística, que propone el Ministerio de Educación (MEN) para la creación de una obra de teatro virtual con educandos hospitalarios. Debido a ello, digo, se establece un plan para sistematizar la práctica docente la cual se mostrará enseguida.

2.2. Sobre el plan para la sistematización de la práctica docente con educandos hospitalarios

El siguiente cuadro ilustra los elementos básicos que componen la sistematización y que en efecto se aterrizan para este proyecto:

Experiencia sistematizada	Práctica docente con educandos hospitalarios de la Clínica el Country.
Eje de sistematización	¿Cómo se emplean los Estándares de Competencias Básicas Artísticas, en la intervención pedagógica con educandos hospitalarios?

Finalidad	Emplear los Estándares de Competencias Básicas Artísticas para la ejecución de la práctica docente con educandos hospitalarios de la Clínica el Country.	
Secuencialidad del plan	<p>1. Eje pedagógico: Se refiere a las sesiones para la creación de una obra de teatro breve con educandos hospitalarios de manera virtual. Entonces se refleja la cantidad de sesiones y el aprendizaje de las mismas con los educandos hospitalarios de la Clínica del Country. A partir de lo anterior se asume la categoría de estudio que se presenta en la columna derecha.</p>	<p>Sesiones de la Intervención pedagógica. Tema de cada sesión (acercamiento, diagnóstico, formulación, ejecución, proyección) por cantidad de sesiones (ocho en total).</p>
	<p>2. Eje disciplinar: Producto escrito y escénico con educandos hospitalarios de la clínica el Country. Se refiere al estudio de dos productos artísticos: el texto a representar y la obra de teatro reflejada en un formato audiovisual de doce minutos que se presenta en la columna derecha.</p>	<p>Producto escrito: aquellas partes (diálogo, acotación, acción y personajes) que de acuerdo a (cita cita), consolidan el <i>texto a representar</i>, serán las categorías de estudio del texto a representar. En este caso, adaptación de la leyenda <i>Kutzikutzi</i>.</p> <p>Categoría A: Formas del diálogo que sobresalen (coloquio, soliloquio, monólogo, aparte, apelación) en cada uno de los momentos del texto <i>Kutzikutzi</i>.</p> <p>Categoría B: Función de las acotaciones que sobresalen (personales, espaciales, sonoras, temporales) en cada uno de los momentos del texto <i>Kutzikutzi</i>.</p> <p>Categoría C: Desglose de acciones de cada uno de los momentos del texto <i>Kutzikutzi</i>.</p> <p>Categoría D: Frecuencia de</p>

		aparición de cada personaje en cada uno de los momentos del texto Kutzikutzi.
		<p>Producto escénico. Aquellos elementos (visuales y sonoros), que de acuerdo a Tadeusz Kowzan componen un hecho escénico, son las categorías de estudio. En este caso la obra de teatro Kutzikutzi en formato audiovisual.</p> <p>Categoría A. Elementos visuales que sobresalen en cada uno de los momentos de la obra de teatro.</p> <p>Categoría B. Elementos sonoros que sobresalen en cada uno de los momentos.</p>
	<p>3. Estándares de Competencias Básicas Artísticas = Eje pedagógico + Eje disciplinar: Esto se refiere a la descripción del empleo de los Estándares de Competencias Básicas Artísticas en relación con las actividades hechas en la práctica docente.</p>	<p>Proceso apreciación. Actividades realizadas en las sesiones que apuntaron al proceso de apreciación.</p> <p>Proceso creación. Actividades realizadas en las sesiones que apuntaron al proceso de creación.</p> <p>Proceso socialización. Actividades realizadas en las sesiones que apuntaron al proceso de socialización.</p>

Cuadro 4. Elementos básicos que componen la sistematización. Adaptación.

En resumen, este plan responde a tres caras. En la primera cara, denominada *eje pedagógico*, se comenta sobre lo ocurrido en las sesiones de la intervención pedagógica con los educandos hospitalarios. La segunda, denominada *eje disciplinar*, se enmarca en el producto escrito y escénico virtual con los educandos hospitalarios. Y, por último, se hace un puente entre las dos caras nombradas en relación con los Estándares de Competencias Básicas Artísticas. Mostrando así, al lector/a, el proceso «sumatorio» de la intervención pedagógica. Quiero decir: es de vital importancia para este proyecto, que el estudio de los ejes nombrados (pedagógico y disciplinar) son ruta necesaria para ilustrar cómo se empleó los Estándares de Competencias Básicas Artísticas en la práctica docente.

CAPÍTULO III

3. RECUPERACIÓN DE LO QUE ACONTECIÓ EN LA PRÁCTICA DOCENTE CON EDUCANDOS HOSPITALARIOS DE LA CLÍNICA EL COUNTRY

3.1. Eje pedagógico: *Sesiones para la creación de una obra de teatro con educandos hospitalarios de manera virtual.*

Las sesiones se desarrollaron cada quince días los días viernes a las 14.00 horas. Cada sesión tenía una duración de 60 minutos y el encuentro era por plataforma meet. La cantidad de educandos eran siete, dos maestros y un estudiante/formador. Desde el hospital y la casa se conectaban los educandos hospitalarios.

El proceso para la creación de la obra de teatro que se socializa en la izada de bandera se clasificó en fases pedagógicas. El nombre de cada fase quería evidenciar el proceso gradual, secuencial y acumulativo de cada sesión. El cuadro que se muestra a continuación refleja la distribución de las sesiones de acuerdo a las fases pedagógicas.

Sesión	1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7ma	8va
Fases de las sesiones	Acercamiento	Diagnóstico	Formulación		Ejecución			Proyección

Cuadro 5. Distribución de las sesiones. Creación propia.

Del cuadro anterior, se puede decir que la fase de *ejecución* y la fase de *formulación* tuvieron mayor cantidad de sesiones, tres y dos respectivamente. Esto sugiere un especial énfasis en el proceso de creación de la obra de teatro. Cabe resaltar que incluso en algunas de estas sesiones el horario establecido se extendió un poco más. Con el fin de finiquitar ciertos detalles de la obra.

Por otro lado, se evidencia que la fase de *acercamiento*, *diagnóstico* y *proyección* se realizó una sesión. En este punto se puede deducir que se hace necesario, por lo menos ampliar, la fase de *acercamiento* a las artes escénicas. En otras palabras, profundizar más en conceptos de sensibilización corporal y apreciación estética.

Por último, se puede agregar que en las fases pedagógicas quiso trazarse a partir de una perspectiva secuencial y acumulativa. Semejante a un proceso de fabricación de un producto, en este caso artístico.

El siguiente cuadro pretende reflejar en síntesis los resultados de cada fase pedagógica.

Fases pedagógicas	Objetivo/Aprendizajes/Resultados
Acercamiento	<p>Acercar al educando hospitalario de los ciclos III, IV al posicionamiento de roles como espectador y explorador del movimiento corporal mediante la máscara expresiva.</p> <p>Se realizó tres actividades que se dividen así:</p> <p>Primera actividad: Se realizó una pregunta inicial pre-proyección ¿Por qué crees que se usa la máscara para representar una obra?</p> <p>Se realizó la proyección de un fragmento de un hecho escénico en el que utilizaron la máscara expresiva.</p> <p>Posteriormente, se habló sobre lo visto, a partir de las siguientes preguntas orientadoras: ¿Qué momentos de la obra le gustó?, ¿Qué le molestó, disgustó, le pareció aburrido?, ¿Cómo describirías los movimientos del cuerpo de cada personaje?, ¿Cuál emoción, que conozcas, identificas en alguno de estos personajes?</p> <p>La segunda actividad y tercera actividad se basó en ejercicios de exploración corporal con el uso de máscara de acuerdo a una historia.</p>
Diagnóstico	<p>En esta segunda sesión se quiso indagar sobre los intereses e imaginarios de los educandos en cuanto a lo que implica crear una obra de teatro breve. Además, por medio de la carta se pretendió crear un panorama de los mismos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿De qué quiero hablar, que quiero comunicar, expresar? 2. ¿Por cuáles situaciones pasa mi personaje o personajes de la historia? ¿Cuáles son los rasgos físicos de mi o mis personajes? ¿Mi personaje es gruñón, avaro, triste, envidioso... o combinación de varias características? ¿Cómo se viste? 3. ¿Cómo imaginamos el espacio, el lugar de los personajes de nuestra historia?

	<p>De igual modo, definir la fuente, mejor dicho, ¿quiero comunicar un hecho personal, una historia que me contó otra persona, un hecho histórico o actual de las noticias, un cuento...?</p> <p>Asimismo, las siguientes preguntas indagaban sobre el hecho escénico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo podríamos intervenir, transformar, decorar, modificar el lugar que habitamos para hacer nuestra obra de teatro? 2. ¿Con qué materiales podríamos intervenir, transformar, decorar, modificar el lugar que habitamos para hacer nuestra obra de teatro? 3. ¿Cómo imagino que será nuestra obra de teatro?
<p>Formulación</p>	<p>Pues bien, decantando la información que surgió del diálogo entre los educandos, se estableció los acuerdos que se nombran a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Historia: se quiso representar un cuento. Posterior, al encuentro, el profesor que lidera las aulas hospitalarias propuso que se el texto para representar fuera una leyenda o mito que se en área de inglés se abordaba. 2. Personajes: animales. 3. Acciones: juegan y comen. 4. Lenguaje de los personajes: Había un interés en que hubiera rima como en las fábulas de Rafael Pombo. A pesar de que no se tomó ningún texto del autor, en el texto <i>kutzikutzi</i>, un personaje habla en rima. Además, se tuvo en cuenta que el parlamento fuera claro, preciso, breve. 5. Lugar: del diálogo surgió dos posibles escenarios. Un hospital o un lugar que fuera tranquilo «con sonido de fondo suave, sonido del mar... palo de agua» aportó una profesora. Por ello, el lugar en que se desarrolla la historia es en la selva. 6. Puesta en escena: tanto los niños como los dos profesores estaban de acuerdo en que la querían dramatizar, jugar con títeres y que hubiera máscara. Por tal motivo, tratando de responder a los intereses de los educandos, <i>kutzikutzi</i>, está dividida en escenas. Cada una de ellas pretende navegar por diferentes formas de representación. 7. Narrador: Un educando estaba interesado en ser narrador de la historia.

Ejecución	<p>Estas sesiones giraron en torno a dos productos artísticos. El primero en definir la estructura dramática de nuestro texto lo que implicó la adaptación de la leyenda Kutzikutzi para ser representada. Esta idea surgió puesto que los educandos en su clase de español abordaban el tema de la leyenda.</p> <p>Asimismo, se eligieron los elementos visuales y sonoros que se acogerán para la obra de teatro virtual.</p> <p>Aquí además hubo ensayos de diversa naturaleza. ensayo de texto, ensayo</p>
------------------	--

	con accesorio, ensayo con posición final y grabación final del producto. En esta fase, el profesor Camilo fue quien editó el vídeo. Puesto que, en efecto, la obra se grabó por momentos de acuerdo al texto.
Proyección	El producto tuvo una duración de 12 minutos aproximadamente. El vídeo se proyectó en la izada de bandera virtual de los educandos hospitalarios. Estuvieron presentes familiares, directivos del hospital y directivos del colegio asociado a las aulas hospitalarias. Funcionarios de la Secretaría de Educación Distrital

Cuadro 6. Resultados de las fases pedagógicas. Creación propia.

El anterior cuadro recoge los resultados en cada fase pedagógica. Cuyo propósito central era explorar sobre las partes que conforman el *texto a representar* y los *elementos visuales y sonoros* para la creación de una obra de teatro.

Es por ello que se presentará un estudio del uso de los mismos en cada uno de los productos: escrito y escénico. Lejos de ser un examen exhaustivo se quiere dar a conocer ciertos aspectos sobresalientes.

3.2. Eje disciplinar: *Producto escrito y escénico con educandos hospitalarios de la clínica el Country.*

Para el desarrollo del eje disciplinar se abarca dos productos el escrito y el escénico. En primer lugar, nos enfocaremos en el producto escrito. Cuyo interés de estudio se basa en cuatro categorías relacionadas con los componentes que pueden hallarse en un texto representativo: diálogo, acotaciones, acciones y personajes. Luego nos enfocaremos en el producto escénico. Lo anterior implica detenernos en dos categorías: visuales y sonoras.

3.2.1. *Producto escrito*

Se parte de la premisa que el producto escrito y escénico se insinúa desde la fase de *acercamiento*. Debido a que aquí, la *máscara* se instaura como elemento expresivo y es transversal en las fases pedagógicas de la apuesta textual y escénica.

La consolidación del producto escrito surge en la fase de diagnóstico con los educandos hospitalarios. Porque allí se determinó elementos propios de la historia que se quiso contar. En la fase de ejecución surge pues el producto escrito final. A continuación, se muestran las categorías que conforman un texto a representar. Con el fin de resaltar las que sobresalen en la adaptación Kutzikutzi.

A. Categoría A: formas del **diálogo** que sobresalen (coloquio, soliloquio, monólogo, aparte, apelación) en cada uno de los **momentos** del texto Kutzikutzi.

Momentos	Diálogo				
	Coloquio	Soliloquio	Monólogo	Aparte	Apelación
Momento 1					X
Momento 2					
Momento 3	X				
Momento 4					X
Momento 5	X				
Momento 6					X
Momento 7					X
Momento 8	X	X			

Cuadro 7. Categoría A: formas del diálogo que resaltan en Kutzikutzi.

Observando el cuadro se podría asegurar lo siguiente:

1. Sobre la aparición de cada forma del diálogo en el texto:
 - a. La forma de diálogo más sobresaliente en el texto kutzikutzi es la *apelación* ya que aparece en cuatro momentos.
 - b. En segundo lugar está el *coloquio* con aparición en tres momentos del texto.
 - c. El soliloquio aparece en un solo momento.
 - d. No se hizo uso de monólogos y apartes en el texto Kutzikutzi.

2. Sobre la forma del diálogo que prevalece en cada momento:
 - a. Se puede notar que en cada momento prevalece solo una forma de diálogo excepto en el momento 8 pues aquí se reflejan dos formas de diálogo que se usaron en el texto Kutzikutzi.
 - b. Es notable la alternancia de cada forma de diálogo en relación a cada momento.

c. A nivel general prevalece en todos los momentos alguna forma de diálogo excepto en el momento 2.

Ahora bien, se hablará sobre las formas que más sobresalieron en el *producto escrito*:

- **Apelación**

La aparición notable de la *apelación* en el texto Kutzikutzi se debe a dos motivos.

El primero tiene que ver con la petición de un educando hospitalario. Él propuso ser narrador. No quería que su imagen apareciera en el vídeo del producto escénico. Por ello quedó elegido como la voz omnipresente de la historia. Su voz fue en off.

El fragmento que se presenta aparece al principio de la obra:

Bienvenidos y bienvenidas a la Gran Selva. En el principio de los tiempos los animales no encontraban buenos alimentos que comer. La tierra, sembrada de colores, tenía árboles y flores, ríos y lagunas, pero los animales no conocían

Esta voz sitúa al espectador en un lugar, con unos personajes, encadena las acciones y brinda, desde el punto de vista del autor de la obra, dinamismo en el ritmo del texto representativo.

Dentro de la propuesta también surge una segunda voz narradora que se enfoca en ciertos momentos especiales en los que los intérpretes utilizan títeres. En el siguiente fragmento se alterna la voz de la narradora de títeres, y dos personajes, de Pizzi y Kutzikutzi.

Llegó la noche. Kutzikutzi llevaba un rato deslizándose por entre las ramas de los árboles, cuando de repente «¿Qué es ese ruido?» se preguntó. Miró para abajo, y descubrió el cuerpo de Pizzi, el picure, en la oscuridad. «¿Qué hace ella aquí? No he sido precavido y me ha seguido.

Esta voz cumple la misma función del anterior narrador.

- **Coloquio**

El coloquio se convierte en una de las formas de diálogo más sobresalientes. Debido a que se quería generar la noción de protagonismo colectivo. Todos los educandos participan en un mismo momento. Veamos un ejemplo:

Duiri, el arrendajo (José): —Yo quiero ver

Venado (Camilo): —Yo quiero tocar

Materí, la ardilla (María Paula): —Yo quiero oler

Todos :—Esas pepas son amargas, huelen muy mal.

Piizí, el picure (Sebas): —¡Shhh! Ya amanece y Kutzikutzi no demora

Se puede notar que los diálogos son líneas más bien cortas, esto para una posible mejor memorización del texto. Adicionalmente para prestar mayor atención a la calidad interpretativa de los actores y la comprensión del texto a nivel global. Adicionalmente, el lenguaje es preciso, concreto y más bien cotidiano, no solo para sustentar las razones anteriores, sino que además desde el principio se visionó un texto para una obra de teatro de máximo diez minutos.

Los coloquios se alternaron por momentos. Con el objeto de hacer partícipe a los educandos en los momentos de quizá, mayor tensión dramática. Asimismo, se pensó en que cada educando hospitalario tuviera, por así decirlo, «la misma cantidad de diálogo».

- **Soliloquio**

Este personaje, en la obra, dice coplas. Y pareciera que nadie le responde. Es como si hablara para sí. Está con los demás, pero habla ciertamente para él.

Duiri, el arrendajo (José):

Mi Selva es prodigiosa y

cual tierno girasol,

se viste majestuosa se

adorna fulgurante

ante el indómito Sol.

Debemos bautizarlo

no sin antes desprender

plátanos, piñas

y ñame, también.

B. Categoría B. Función de las **acotaciones** que sobresalen (personal, espacial, sonora, temporal) en cada uno de los **momentos** del texto Kutzikutzi.

El siguiente cuadro contempla las acotaciones que pueden aparecer en cualquier dramaturgia y que en esta ocasión se sitúa en el texto kutzikutzi. Se asume las siguientes divisiones.

Momentos	Acotaciones			
	Personales	Espaciales	Temporales	Sonoros
Momento 1	X	X	X	X
Momento 2	X			X
Momento 3	X			
Momento 4	X	X		
Momento 5	X			
Momento 6		X		
Momento 7		X		
Momento 8	X			X

Cuadro 8. Categoría B: formas de acotaciones que resaltan en Kutzikutzi

Del cuadro anterior, puede afirmar que:

1. Sobre la aparición de las acotaciones.
 - a. Las acotaciones dirigidas a los personajes son las más sobresalientes. Seis apariciones. La mayoría se ubican en los primeros momentos.
 - b. Las acotaciones dirigidas a lo espacial ocupan un segundo lugar. Cuatro apariciones. Estas, están distribuidas en los ocho momentos. En otras palabras, a diferencia de las acotaciones personales, no son consecutivas.
 - c. Lo sonoro se visualiza en el momento inicial y el momento final.
 - d. El momento 1, es donde mayormente sobresalen las acotaciones. Aquí aparecen las cuatro acotaciones.
 - e. En todos los momentos hay acotaciones.

Lo que se presenta en breve puntualiza las apariciones de las acotaciones en el texto Kutzikutzi.

- **Personales**

En este punto se puede señalar aquellas acotaciones que hacen referencia al nombre del actor en relación a su personaje correspondiente. Ejemplo:

Narrador voz en off (Juanito); Pizzí, el picure (Sebas)

Así, en todo el texto aparece, el personaje y el nombre del actor.

Por otro lado, dentro de la naturaleza de las acotaciones personales se incluye las referidas al actor como tal. Ejemplo:

consecutivamente cada intérprete activa la cámara

Esta sugerencia va dirigida, en efecto, al educando/intérprete como acción técnica necesaria para ejecutar la obra de teatro.

Asimismo, cada momento que se divide el texto, se nombra mediante un enunciado, así:

Segundo diálogo de animales; Narrador e imagen

Este nombramiento es una suerte de bautizo para identificar cada momento e identificar algún tinte semántico que se encuentra en su interior.

Dentro de las acotaciones referidas al intérprete se encuentra las referidas a las actitudes que deberían asumir. Ejemplo:

Todos están estupefactos.

En esta parte del texto a representar era necesario sugerir a los intérpretes aquella actitud frente al acontecimiento que se presentaba.

La apariencia y lo referido al movimiento corporal del educando/intérprete, también se abordó. En el caso de la primera se especifica el uso de la máscara para el personaje *Kutzikutzi*. El segundo caso se muestra aquí:

Sonido de selva nocturna, enramadas... Se ve a Kutzikutzi buscar alimento. Cambio de sonido, se ve a Kutzikutzi oler un agradable aroma. Cambio de sonido aparece un árbol con: plátano, piña, ají, yuca, caña, chontaduro, marañón... Onomatopeyas (Mariana) Kutzikutzi disfruta comer. Cambio de sonido selva nocturna, enramadas... Se ve a Kutzikutzi caminar silencioso, sigiloso. Luego bosteza. Duerme.

- **Espaciales**

La naturaleza de las acotaciones espaciales se enfoca, por ejemplo, al *medio* en el que se desarrolló la obra «*La propuesta se realizará de forma virtual*». De igual modo, alude al lugar ficcional de la obra «*La escena se desarrolla en algún lugar de la selva*».

Las acotaciones espaciales también se refieren a la escenografía, en el texto Kutzikutzi aparece así: «*basta para la escenificación un mural que aluda al espesor boscoso de la selva y los personajes*». Por último, asumimos en este formato virtual la proyección de dibujos como parte de la escenografía de lo visual.

- **Temporales**

Se refieren a los cambios de jornada ficcionales. Solo se nombra una sola vez: *es de día, es de noche*.

- **Sonoras**

Aquí se sugieren sonidos como el agua del río y sonidos propios de la selva. De igual modo, se enuncia que habrá melodía al inicio y al final del texto. Por último:

En la ejecución de la escena se definirá si el sonido acompaña, en vivo, al intérprete o se incluye en una posible edición del material fílmico.

Esta acotación se refiere a una situación técnica acerca del sonido, circunstancia que se resuelve en la construcción de la obra de teatro.

C. Categoría C. Desglose de acciones de cada uno de los momentos del texto Kutzikutzi.

Se muestra la línea de acciones del texto Kutzikutzi, clasificadas por momentos.

Momento 1

Apertura. El narrador sitúa al público.

Momento 2

Kutzikutzi sale a buscar alimento.

Kutzikutzi huele a un agradable aroma.

Primera aparición del gran árbol.

Kutzikutzi se sorprende al ver el gran árbol.

Kutzikutzi come insaciablemente.

Kutzikutzi regresa silencioso, sigiloso.

Kutzikutzi se acuesta a dormir.

Momento 3

Los animales planean descubrir qué come el perro de agua.

Momento 4

El narrador cuenta qué pasó anteriormente con Kutzikutzi y la novedad del delicioso aroma en el claro de la selva.

Materí, la ardilla huele y pregunta de dónde proviene el olor. Taba, la lapa; descubre que el olor sale de la boca de Kutzikutzi.

Piizi, el picure; sospecha que el Kutzikutzi no come lo que ellos comen. Piizi, el picure; decide vigilar a Kutzikutzi.

Momento 5

Kutzikutzi sale a buscar alimento.

Piizí, persigue al Kutzikutzi.

Kutzikutzi descubre que lo persiguen y desvía camino.

Kutzikutzi deja caer a propósito unas pepas.

Piizí recoge las pepas y regresa al claro de selva para que los demás animales las prueben.

Momento 6

El narrador cuenta cómo Kutzikutzi y Taba, la Lapa llegan al gran árbol.

Momento 7

Segunda aparición del gran árbol.

Habla Taba, la lapa.

Taba, la lapa; come las frutas que encuentra en las raíces del árbol.

Kutzikutzi come sobre el árbol.

Cae la piña de las manos de Kutzikutzi.

Taba, la lapa; agarra la piña y sale.

Kutzikutzi persigue a Taba, la lapa.

Momento 8

Por segunda vez los animales planean cómo descubrir lo que come el perro del agua.

Todos prueban la piña.

Taba, la lapa; los lleva a conocer el lugar en el que se encuentra el gran árbol. Aparece por tercera vez el gran árbol.

Celebra con coplas el grato descubrimiento.

D. Categoría D. Frecuencia de aparición de cada **personaje en cada uno de los **momentos** del texto Kutzikutzi.**

En total son ocho los personajes que aparecen en el texto Kutzikutzi, el gran árbol se instaure como personaje simbólico. Estos personajes son animales que habitan la región del Amazonas. El cuadro que se muestra a continuación evidencia la aparición de personajes por momentos.

Momento	Personajes								
	K	M	T	D	P	N	E	N	V
Momento 1						X			
Momento 2	X						X		
Momento 3		X	X	X	X	X			X
Momento 4	X				X			X	
Momento 5	X	X	X	X	X				X
Momento 6						X			
Momento 7	X		X				X	X	
Momento 8	X	X	X	X	X		X		X

K: Kutzikutzi, el perro de agua; M: Materí, la ardilla; T: Taba, la lapa; D: Duiiri, el arrendajo; P: Piizí, el picure; N: Narrador; E: El gran árbol Kaliawiri; N: Narradora de títeres; V: Venado
 Cuadro 9. Categoría D: frecuencia de aparición de personajes en Kutzikutzi

Del cuadro anterior puede afirmarse que:

- Kutzikutzi es el personaje que más apariciones tiene pues de los ocho momentos de la obra sale en cinco.
- Materí, la ardilla; Duiiri, el arrendajo y Venado aparecen tres veces en los mismos momentos (3,5 y 8). Taba, la lapa y Piizí, el picure aparece en los anteriores momentos solo que adicionalmente salen en el momento 7 y momento 4.
- La presencia del Narrador es de tres momentos en la obra, en cambio, el de la Narradora de títeres solo en dos. Cabe destacar que la *narración se visualiza* en la mayoría de los momentos, primordialmente en los momentos iniciales y centrales del texto.
- El gran árbol Kaliawiri aparece en tres ocasiones.

- e. Se observa que en el momento 1 solo el narrador aparece; luego, en el momento 2, aparece el primer personaje y el personaje simbólico. En el momento 3, es cuando se presentan los demás personajes. Semejante secuencialidad parece repetirse desde el momento 6. En otras palabras, nuevamente se le da voz al narrador en un solo momento y en los siguientes van apareciendo los personajes.
- f. En el momento 8, aparecen todos los personajes excepto los narradores.
- g. Más de la mitad de los personajes aparecen en momentos seguidos, en otras palabras, su presencia se alterna entre un momento y otro.
- h. En los momentos en los que aparece la Narradora de títeres, se evidencia también la presencia de solamente dos personajes, en el momento 7 se suma el personaje simbólico.

3.2.2. *Producto escénico virtual.*

La tabla que muestra en seguida acoge los elementos visuales y sonoros que propone Tadeusz Kowzan, elementos que pueden aparecer en una obra de teatro en su fase de espectáculo.

Las casillas marcadas con «X» fueron aquellos elementos que sobresalen en la apuesta escénica Kutzikutzi. La elección de los mismos son consecuencia de las necesidades, capacidades adquisitivas, motivaciones y toma de decisiones conjuntas con los educandos hospitalarios.

Cuadro 10. Elementos visuales y sonoros que sobresalen en Kutzikutzi.

M	Elementos visuales									Elementos sonoros			
	mo	ge	mí	ma	ve	pe	ac	es	il	vo	mú	so	ru
m 1										X	X		
m 2	X	X			X							X	X
m 3	X	X			X			X		X			
m 4	X						X	X		X			
m 5	X	X			X			X		X			X
m 6	X						X	X		X			X
m 7	X				X		X	X		X			
m 8	X	X			X			X		X	X		

M: momentos; mo: movimiento; ge: gesto; mí: mímica; ma: maquillaje; pe: peinado; ac: accesorios; es: escenografía; il: iluminación; vo: voz/tono; mu: música; so: sonido

y ru: ruido

Del cuadro se puede asegurar que:

a. De los elementos visuales.

- El elemento que mayormente sobresalió fue el *movimiento* con siete apariciones de los ocho momentos.
- Seguidamente, se encuentra escenografía en seis momentos.
- vestuario apareció en siete ocasiones.
- y accesorio en tres momentos.
- El gesto se visualiza relevante en cuatro ocasiones.
- En tanto a cuestiones visuales de orden corporal como la mímica no se realizó una exploración profunda. Se ligó pues la expresión al movimiento corporal con la máscara más que a la mímica.
- En cuanto a lo referido a la apariencia del educando/intérprete notamos que el peinado se asumió como innecesaria por el uso de la máscara. Recordemos también que los niños y niñas en su mayoría no tienen cabello. El maquillaje no se hace indispensable al tener la máscara puesta.
- En el momento 1, no sobresale ningún elemento visual.
- En la mayoría de los momentos aparecen elementos como: *movimiento, vestuario y escenografía*, excepto en el momento 6 y 7. En los anteriores momentos, se hizo necesarios accesorios el uso de frutas dibujadas.
- La iluminación fue de luz natural.

b. De los elementos sonoros.

- El uso de la voz tuvo protagonismo pues la mayoría de la obra tuvo diálogo. El uso es notable pues aparece en siete de ocho momentos y en casi todos los casos, pocas veces converge con otros elementos en el mismo momento.
- La música aparece al principio y al final de la obra. Momento 1 y 8, como apertura y cierre.
- Los ruidos propios de la selva (enramadas, pasos, chapoteo en el agua...) se utilizan en tres momentos sobre los momentos centrales de la obra.
- En el momento 2 prevalecen los sonidos ajenos a la voz. Estaba ausente en aquel momento.

Ahora bien, se detendrá en los elementos visuales y sonoros que más sobresalieron en el *producto escénico*.

A. **Categoría A. Elementos visuales** que sobresalen en cada uno de los **momentos** de la obra de teatro.

- **Movimiento**

Los movimientos y el gesto, en el *producto escénico*, se caracterizaron por lo siguiente. En primer lugar, al referirnos al movimiento y la posición espacial de los educandos/intérpretes podemos decir que cada uno ocupa el espacio que enmarca el plano. En otras palabras, el dispositivo era el foco (la mirada del público). Por lo que se hizo necesario definir qué plano se iba a utilizar. Ejemplo, cámara fija, frontal, plano medio corto. Eso definió la ubicación del educando/intérprete frente en relación al espacio a representar.

Las entradas y salidas de los personajes se definían, no necesariamente con desaparecer del plano, sino que se optó por apagar la cámara del dispositivo cuando era necesario la entrada y salida de los educandos/intérpretes.

La actitud del cuerpo frente a las acciones de la obra se podría sustentar desde dos perspectivas. En el caso específico, del momento 2 se pretende «la ausencia de la palabra» para que el cuerpo explore una serie de partitura corporal. Por otro lado, en los momentos 3, 5 y 8, cuando la mayoría de los personajes están en escena, se sugiere que el enfoque de la intencionalidad corporal se sitúe en la cabeza para potenciar la expresión del uso de la máscara. A pesar de lo anterior, el llamado del formador era a la *quietud corporal*.

Por último, el uso de títeres denota una actitud corporal para el manejo de los mismos. Aquí el intérprete reencarna en el títere de tal suerte que este último es quien se ve.

- **Vestuario**

En el elemento de vestuario se hizo el siguiente tratamiento: se sugiere a todos los personajes (excepto el narrador) una camisa y pantalón o cualquier prenda color: blanco, verde, café. Cada prenda puede ser del mismo color o combinación. Ejemplo: pantalón blanco y camisa blanca, pantalón verde y camisa café... Cabe resaltar que la disposición y sugerencia del vestuario se debía, por un lado, a la adquisición económica del mismo y por otro lado, al tiempo que debíamos invertir en la construcción de la obra.

Por otra parte, la naturaleza de la máscara responde a la imitación del personaje/animal que asume cada educando/intérprete. Para el diseño de la misma se enuncian dos opciones.

1. Máscara completa. Es importante que esta máscara tenga una abertura para facilidad en la proyección de la voz.

2. Media máscara. Permite espacio para la proyección.

- **Accesorios**

En ocasiones previas, los educandos hicieron diseños de títeres en papel. Por lo que la sugerencia pretendía retomar el diseño de las mismas.

Era relevante para ciertos momentos de la obra de teatro. La figura del gran árbol. Se sugiere realizar la silueta de un árbol frondoso con chontaduro, piña, yuca, marañón, plátano. «Un árbol escala títere».

- **Escenografía**

Para la toma de decisión en este punto. Se tuvo en cuenta que no todos los educandos estaban en la posibilidad de diseñar un material plástico para el realce de la escenografía. Por lo que se recomienda una pared, telón...color: blanco, azul, verde, café. En lo posible que su aspecto sea liso y unicolor (toda blanca, toda azul...). Esto con el fin de buscar unidad en el aspecto visual.

B. Categoría B. Elementos sonoros que sobresalen en cada uno de los momentos.

- **Música**

La música manifestada como melodía de inicio y cierre de la obra teatral. Se propuso dos melodías sacadas de internet, estas más bien, melodías suaves. El tiempo fue en promedio de treinta segundos.

- **Sonido/ruidos**

El trabajo con onomatopeyas por parte de un educando se realizó, pero carece de exploración. Ella debió grabar un audio donde se escuche «comer», «sonidos de pájaros» «disfrutar la comida». Tiempo 20 segundos. Se quiso agregar sonidos de enramadas, sonidos propios de la selva.

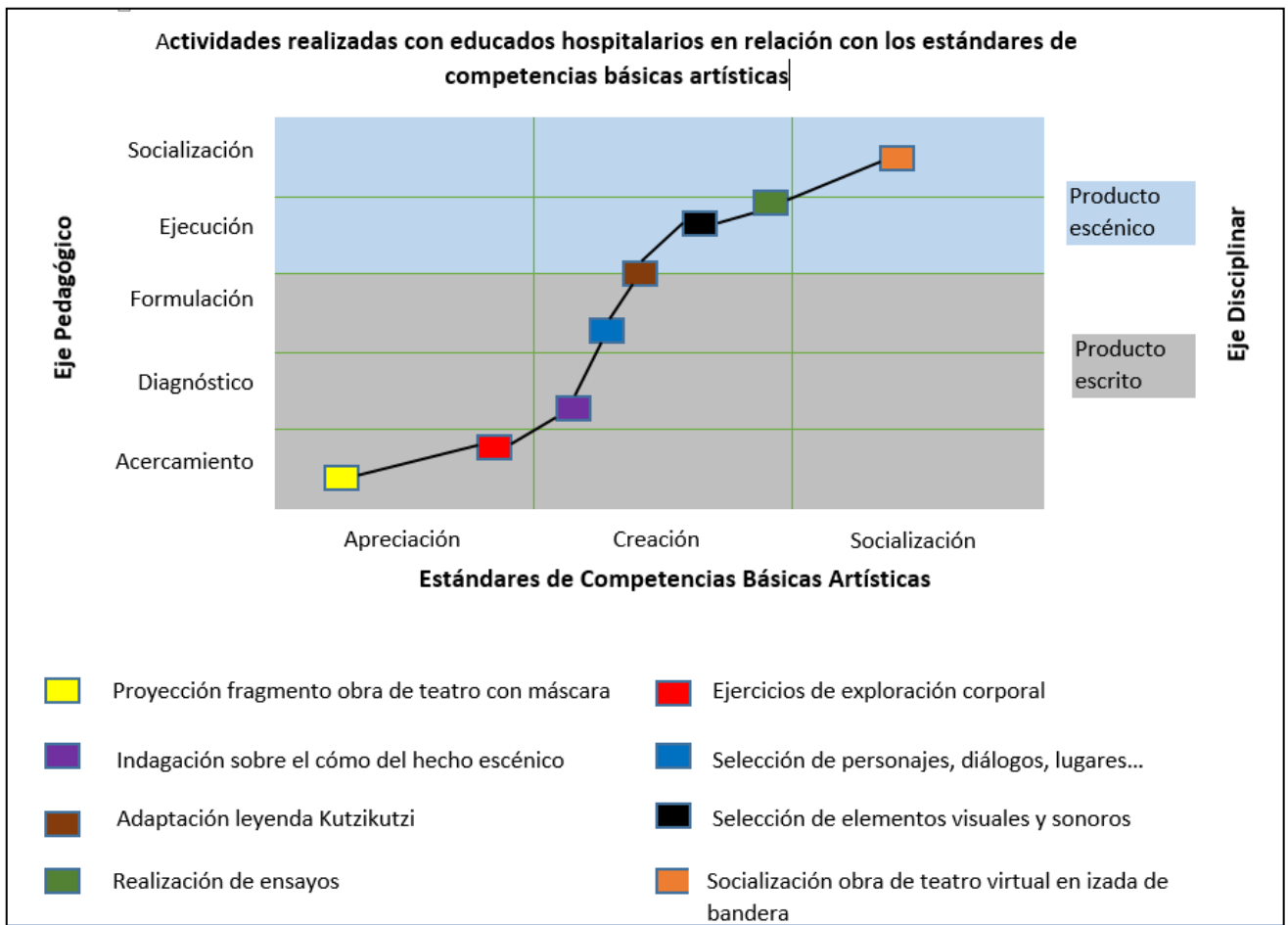
3.3. Estándares de Competencias Básicas Artísticas = Eje pedagógico + Eje disciplinar

¿Cómo se emplean los Estándares de Competencias Básicas Artísticas, en la intervención pedagógica con educandos hospitalarios?

Para dar respuesta a la cuestión, se tiene en cuenta dos consideraciones. En primer lugar, se desea ilustrar a través una gráfica dónde se ubican las actividades realizadas respecto a los procesos que propone los Estándares de Competencias Básicas Artísticas, mejor dicho, se muestra el diseño de la «ruta» para la ejecución del hecho escénico con los educandos hospitalarios.

En segundo lugar, se hace necesario recordar los puntos esenciales en cada proceso de los estándares de competencias básicas artísticas (apreciación, creación y socialización) y se señala sobre cómo este proyecto considera que se empelaron los mismos.

Pues bien, aquí la gráfica:



Gráfica 1. Actividades realizadas con educandos hospitalarios en relación con los estándares de competencias básicas artísticas.

En la anterior grafica se ilustra cuáles actividades se llevaron a cabo con los educandos hospitalarios, esto en relación con las fases tanto del eje pedagógico como del eje disciplinar. Igualmente se muestra cómo dichas actividades se enmarcan o mejor, se sitúan, en un proceso de los que propone los estándares de competencias básicas artísticas.

Ejemplo: nótese que el icono amarillo y rojo (que representan una actividad puntual), se ubican en el proceso de apreciación y a la vez, se sitúa en la primera fase del eje pedagógico, de igual forma se ubica en el producto escrito, del eje disciplinar. Caso opuesto por decir, el icono verde, cuya ubicación se centra en la creación y el producto escénico.

Cabe resaltar que la gráfica, puede evidenciar una tendencia ascendente, lo que supondría, por lo menos, para este proyecto, que las actividades propuestas tuvieron un carácter acumulativo. Cuyo comienzo parte de la apreciación de un fragmento de obra de teatro con máscara y desemboca en la socialización del producto escénico en la izada de bandera.

Ahora bien, vamos con el segundo punto. Se señala los aspectos esenciales de los procesos de los estándares competencias básicas artísticas señalados en el documento del Ministerio

de Educación (MEN) *Orientaciones Pedagógicas para la Educación Artística en Básica y Media (2010)* y se puntualiza sobre cómo estas actividades se emplearon, según consideración del docente de la práctica pedagógica.

PROCESO DE APRECIACIÓN.

Se hace presente la intencionalidad.

Se hace presente el afinamiento de la percepción a través de la atención, el recuerdo y el juicio.

Se hace presente las condiciones perceptivas del cuerpo, de su acción y de su reacción.

Se hace presente las claves de lectura que permitan comprender las manifestaciones artísticas.



La proyección del fragmento de la obra de teatro con máscara propició en cierta medida el disfrute con de los educandos con relación a las obras artísticas.

Los ejercicios de exploración corporal posibilitaron el descubrimiento de cualidades expresivas corporales.

PROCESO DE CREACIÓN.

Se hace presente una selección y un ordenamiento de acciones canalizadas previamente hacia el logro de una imagen o idea definida.

Se hace presente la adaptación de la realidad a contextos determinados.

Se hace presente destrezas que le permitan indagar y adentrarse en la interpretación y la recreación del mundo simbólico.



La indagación sobre el cómo del hecho escénico y la selección de personajes, lugares... exploró sobre las formas expresivas con proyecciones para escenificación, que surgen a partir de anécdotas y del entorno.

La *adaptación de la leyenda Kutzikutzi* surgió como componente a través del cual se expresó la relación de la individualidad y el entorno.

La actividad de *selección de elementos de visuales y sonoros* propició el reconocimiento de los elementos formales y características generales de lenguajes del hecho teatral.

La realización de ensayos, potenció el apropió de ejercicios de sensibilización.



Esquema 4. sobre el empleo de los estándares de competencias básicas artísticas en la intervención pedagógica

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES

Acerca de la Pedagogía de la Hospitalidad en el marco de las Aulas Hospitalarias.

La electiva *Pedagogía de la Hospitalidad y diseño de material didáctico* fue un espacio que propició el comienzo y desarrollo de la temática de este proyecto. A través de clases magistrales, experiencias y conversatorios hechos en desde la virtualidad, se hizo un acercamiento a las características de la Pedagogía de la Hospitalidad.

Notables sucesos como, por ejemplo, el conversatorio con una educanda hospitalaria en el que narró los desafíos que enfrentó a casusa de la enfermedad, su proceso académico en el hospital, su perspectiva sobre educación artística en los escenarios hospitalarios, su concepción de vida resiliente fue, insisto, un suceso reflexivo para los presentes en la clase. Puesto que (hablo desde mi sensibilidad) escuchar y ver a quien encarnó una situación de enfermedad y aun así continuo con su proceso escolar, apunta hacia algo que denominaría perseverancia.

Otro suceso fue la narración de vivencias del profesor Camilo Salgado. Tales vivencias se enmarcaban en su ejercicio docente en los ambientes hospitalarios. Entonces en las clases de la electiva, nos enteramos de que el pedagogo hospitalario tiene una estrecha relación con las familias del educando hospitalario; que este debe ser mediador entre la institución de origen del educando y el hospital, en otras palabras, flexibilizar el currículo... en fin, para intervenir en un espacio hospitalario, el profesor Camilo Salgado edificó un perfil específico pedagógico.

En las anteriores experiencias, se observa una particularidad: entornos hospitalarios. Para este proyecto, estos entornos denominados *aulas hospitalarias*, son punto nodal. Debido a que aquí se aplica la Pedagogía Hospitalaria. Mejor dicho, en las aulas hospitalarias se da continuidad al proceso académico de los niños, niñas y adolescentes que por situación de enfermedad se encuentran hospitalizados. Esto, además, para disminuir el rezago académico.

En resumen, la pedagogía de la hospitalidad pretende enfocarse en el educando hospitalizado para garantizar su calidad y bienestar de vida teniendo en cuenta su realidad social, las necesidades de la persona con respecto a la enfermedad y el modelo educativo.

Acerca de la intervención pedagógica con educandos hospitalarios

La intervención pedagógica con ocho educandos en la Clínica del Country desde la virtualidad implicó transitar por experiencias que enuncio desde las siguientes situaciones: sobre el proceso académico en situación de enfermedad, sobre el protagonismo de las artes plásticas en las aulas hospitalarias, sobre el currículo flexible y sobre los estándares de competencias básicas como estrategia de las aulas hospitalarias.

Estudiar en situación de enfermedad condiciona la asistencia, por parte de los educandos, a las sesiones. Necesariamente los educandos hospitalarios se ausentan por las diferentes intervenciones médicas que se les realiza. En ocasiones, lo anterior influye en la disposición frente a las clases. Por lo que es importante que las mismas no se conviertan en unas fuentes de presión, sino que, por lo contrario intensifiquen el bienestar y la calidad de vida.

Lo anterior, se liga con lo que se denomina currículo flexible. El profesor de las aulas hospitalarias, como se nombró antes, es una surte de intermediario entre la institución educativa y el aula hospitalaria, por lo que su labor consiste, entre otros aspectos, en encontrar estrategias concretas para la enseñanza-aprendizaje con educandos hospitalarios. Unas de estas estrategias son el empleo de los estándares de competencias básicas.

En el caso, de este proyecto, la flexibilización del currículo se podría evidenciar desde los siguientes puntos: hubo, por parte del autor de este trabajo, un cuidado en el planteamiento de la elección y aplicación de estrategias didácticas: proyección de vídeo, cartas... Asimismo, en compañía del profesor Camilo Salgado, se propició la integración de contenidos de otras áreas para el fortalecimiento del producto escénico con los educandos hospitalarios. Además, se planeó que las sesiones no fueran prolongadas para evitar algún tipo de presión a los educandos hospitalarios.

Otro asunto que tuvo que ver con la flexibilización, radicó en el fortalecimiento de la memoria didáctica debido a la ausencia, en algunas ocasiones, de los educandos hospitalarios a las sesiones. Por último, al estar con educandos en situación de enfermedad se hace necesario la prudencia en cuanto al tratamiento de temas. Me refiero pues a que, por ejemplo, en el caso de este proyecto un tema que se contempló pero que luego se descartó fue la *muerte*. Otro asunto a resaltar es que, en nuestro caso, los educandos hospitalarios a pesar de estar en situación de enfermedad no tenían restricciones de movilidad.

Ahora bien, dejando a un lado la flexibilización curricular, y centrándonos en el punto nodal del planteamiento del problema de este proyecto, nos encontramos que, al realizar una intervención pedagógica en el aula hospitalaria enfocada en las artes escénicas, supuso comprender que las artes plásticas han sido protagonistas en el desarrollo de contenidos. Varias actividades, previas a este trabajo, apuntaban hacia el fortalecimiento de habilidades

manuales. Esto conllevó a indagar sobre los posibles imaginarios de los educandos frente a las artes escénicas, aterrizado, claro está, en el producto que se presentó en la izada de bandera. Por ello fue que surgió, en el proceso, la idea del uso de la máscara, que los personajes fueran animales, que hubiera la presencia de un narrador en off...

Para terminar, se considera que este proyecto ahondó, con los educandos hospitalarios, un núcleo básico: *cuáles elementos son necesarios para la creación de una obra de teatro*. En ningún momento se pretendió la especialización del tema si no, más bien, se posibilitó una experiencia fundamental y enriquecedora del mismo.

Acerca de los elementos del producto escrito y producto escénico

Para la recuperación de lo que aconteció en la práctica docente con educandos hospitalarios de la clínica el Country, se tuvo en cuenta dos productos: escrito y escénico. Siendo este último el socializado en la izada de bandera. Cada producto determinó unas categorías de estudio. Por ejemplo, en el producto escrito, entramos en las formas de diálogo, acotaciones, acciones y personajes cuya aparición era frecuente en la obra Kutizikutzi. En el producto escénico se destacó elementos visuales y sonoros de la misma obra.

Cabe recordar que Kutizikutzi fue una adaptación de una leyenda Amazónica que los educandos hospitalarios en otra área (inglés) estaban abordando.

Pues bien, observando los resultados de estudio de las categorías tanto del producto escrito y escénico (diálogo, acotación, acción, personajes, elementos visuales y elementos sonoros). Se puede anunciar lo siguiente.

Los diálogos son líneas más bien cortas, esto para una posible mejor memorización del texto. Adicionalmente para prestar mayor atención a la calidad interpretativa de los intérpretes y la comprensión del texto a nivel global. Además, el lenguaje es preciso, concreto y más bien cotidiano, no solo para sustentar las razones anteriores, sino que además desde el principio se visionó un texto para una obra de teatro de máximo diez minutos.

Las acotaciones son cortas y van dirigidas principalmente a indicaciones del espacio. En cuanto a las acciones se determinó una secuencia de ocho acciones principales. Los personajes eran animales típicos de la región amazónica.

Los elementos visuales que ponderan son el uso de la máscara y el gesto. En un escenario mediado por la virtualidad, fue necesario planificar cómo era el movimiento de cada personaje para que no se «saliera» del encuadre y, por otro lado, cómo la máscara caracterizaba al personaje. En los elementos sonoros se rescata el uso de sonidos de selva y

por supuesto las voces de los educandos hospitalarios. El resultado escénico es un registro audiovisual de doce minutos.

Acerca del empleo de los Estándares de Competencias Básicas Artísticas

Respondiendo a una de las estrategias que utiliza las aulas hospitalarias para abordar contenidos en las mismas, las actividades que se propusieron en este proyecto estuvieron encaminadas a fortalecer los procesos que propone el Ministerio de Educación a través de los Estándares de Competencias Artísticas en el documento *Orientaciones Pedagógicas para la Educación Artística en Básica y Media (2010)*.

En esa medida las fases pedagógicas y los productos de índole disciplinar (escrito y escénicas) son pues el resultado de los estándares. Mejor dicho, en las actividades propuestas a lo largo de la intervención pedagógica con educandos hospitalarios se emplearon los procesos que propone los estándares de competencias básicas artísticas.

En el proceso de apreciación, se propició en cierta medida el disfrute de los educandos con relación a las obras artísticas y se posibilitó el descubrimiento de cualidades expresivas corporales. En el proceso de creación, se exploró sobre las formas expresivas con proyecciones para escenificación, que surgen a partir de anécdotas y del entorno. Además, se propició el reconocimiento de los elementos formales y características generales de lenguajes del hecho teatral. Al igual, se potenció el apropiamiento de ejercicios de sensibilización.

El proceso desemboca en la socialización del producto escénico ante un público en la izada de bandera. Evento idóneo para la exposición del proceso. En esa oportunidad asistió personal de la secretaria de Educación (SED), padres de familia, personal médico, profesores de otras aulas hospitalarias y por supuesto los educandos hospitalarios. Cabe sentenciar pues que dichas actividades muestran un proceso acumulativo y sumatorio en cuanto al desenvolvimiento académico. En otras palabras, las actividades tuvieron una suerte de naturaleza progresiva.

Regir este proyecto a la luz de las *Orientaciones Pedagógicas para la Educación Artística en Básica y Media (2010)*. Aterrizó, desde la *acción en terreno*, los planteamientos teóricos. En otras palabras, se hizo un intento de sustentar a partir de referentes, la intervención pedagógica. Tales referentes proyectaron rutas posibles para el desarrollo de este trabajo.

En conclusión, La intervención docente pedagógica, en resumen, pretendió sistematizar la experiencia de cómo se empleó los Estándares de Competencias Básicas Artísticas en la intervención pedagógica (Práctica Docente) con educandos hospitalarios de la Clínica del Country.

BIBLIOGRAFÍA

Alba, Manuel (1987): Análisis de la semiótica teatral, U.N.E.D., Madrid.

Barbosa Ana María, Guzmán Eliana, Marroquín Paola, Pérez Lina, Vaca Geraldine (2014)

Barrault, J.L. (1949), Reflexiones sobre el teatro, Buenos Aires, Peña de Giudice editores, 1953.

Bobes Naves, María del Carmen y otros. 1997. Teoría del teatro. Madrid, España. Arco/Libros, S, L. 136 p.

Caballero, S. A. M. (2007). El aula hospitalaria: un camino a la educación inclusiva. Investigación Educativa, 11,153-161.

Ceballos, Edgar (1999): Principios de Dirección Escénica. Escenología, A.C., México, D.F.

Decreto 1470 de 2013 – Apoyo académico especial. Artículo 1 y 2. Bogotá.

Estrada Estada, Reina Elizabeth. Noviembre, 2003. Aplicación de seis signos del teatro en la locución interpretativa radia. Tesis. Licenciatura en Ciencias de la Comunicación.

Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias de la Comunicación. 109.

Fundación CardioInfantil, Instituto de Cardiología y Secretaría de Educación Distrital (2010). Programa Aulas Hospitalarias. Bogotá.

Fundación Telefónica, 2015. Aulas Fundación Telefónica en Hospitales. Disponible en <http://www.fundaciontelefonica.co/educacion/aulas-fundacion-telefonica/>.

García barrientos, J.L. (1991), Drama y tiempo, Madrid, C.S.I.C.

González, J. L. y Polaino, A. (1990). Pedagogía Hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos. Madrid: Narcea.

Grau, C. (2004) Atención Educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración. Málaga: Aljibe.

Grau, C. y Ortiz, C. (2001). La pedagogía hospitalaria en el marco de la educación inclusiva. Ediciones Aljibe, Málaga.

Guillén, M. y Mejía, A. (2002). Actividades educativas en aulas hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos. Ed. Narcea, Madrid.

Haller. A. (1967). El Niño Hospitalizado y su Familia. México, D.F.: Editorial El Ateneo.

Hermo., C. (2012) La pedagogía hospitalaria: praxis educativa en clínicas y hospitales.

Revista Latidos publicación semestral de la sociedad médica de la Clínica Santa Sofía. Año I No 1 depósito legal pp201202dc4187. Historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. Psicothema, 4, 49-67. Perfil profesional del licenciado en Psicología y Pedagogía, recuperado:<http://educacion.pedagogica.edu.co/vercontenido.php?idp=395&idh=399&idn=10361>.

Huerta, A. (2001) El saber hacer en la profesión docente. Formación profesional en la práctica docente. México: Trillas.

Jara, O. (1991a). Diez años de Alforja, balance crítico y perspectivas. Documentos presentados al ix Taller Regional de Sistematización y Creatividad. Panamá: Alforja.

Kowsan, Tadeusz. 1997 a. La semiología y los 13 signos del teatro: hacia una semiología del arte del espectáculo. Cuaderno de Comunicación. Guatemala. Impreso en los Talleres de la Comisión de Extensión de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Kowzan, Tadeusz (1986): El signo en el teatro, introducción a la semiología del arte del espectáculo», separata no 3, Subdirección general de Educación e Investigación Autísticas, Escuela de Arte Teatral, Biblioteca «Juan Ruiz de Alarcón, segunda edición. México D.F.

Kowzan, Tadeusz. 1997 b. El signo y el teatro. Traducción de: Ma. Del C. Bobes y Jesús G: Maestro. España. Colección Perspectivas. Arco/l libros, S.L. 280 p.

Larrosa, J. (2004). Conferencia: la experiencia y sus lenguajes. En La experiencia y sus lenguajes (pp. 1-11). Universidad de Barcelona.

Ley 1098 de 2006, Código de infancia y adolescencia Artículos 28 y 29. Colombia.

López, I., & Fernández, A., (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. Universidad de Granada. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre341/re34123.pdf> documentId=0901e72b8123d421. matemáticas. Recuperado el 13 de abr. de 16 de <http://www.mineduccion.gov.co>

Ministerio de educación nacional (2013). Gestión educativa. Bogotá.

Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2015). Derechos básicos de aprendizaje.

Ministerio de Educación Nacional. (2010). Orientaciones Pedagógicas para la Educación Artística en básica y media. Bogotá, Colombia.

Ortiz, M. C. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 3 (2), 105-120.

Ortiz, Ma DEL C. (1998). Aulas hospitalarias: aulas inclusivas. En R. Pérez (Coro.): Educación y Diversidad. XV Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial. Volumen II. Universidad de Oviedo, pp. 285-299.

ORTEGA Y GASSET, J. (1925), La deshumanización del arte, Madrid, Alianza Editorial.
Revista de Occidente, 1964.

Pavis, Patrice (1998): Diccionario del Teatro. Dramaturgia, Estética, Semiología. Paidós Comunicación, Barcelona, España.

Pavis, Patrice, Diccionario del Teatro. Dramaturgia, estética, semiología. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1a edición argentina, 2007.

Polaino, Lorente, A., y Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la Secretaría distrital de integración social y secretaría de educación distrital (2010). Lineamiento Pedagógico y Curricular para la Educación Inicial en el Distrito. Bogotá D. C. Alcaldía Mayor de Bogotá.

Salgado, C., (2017). La Socio-matemática en un Aula Hospitalaria: Un abordaje desde la hospitalidad. Tesis de Maestría. Obtenido del Repositorio Institucional Universidad Nacional de Colombia: <http://www.bdigital.unal.edu.co/56561/1/80177130.2017.pdf>

Serradas Fonseca, Marian. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención sociofamiliar. Revista de Pedagogía, 24(71), 447-468 de http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-

Simancas Gonzales, José Luis; Polaino Lorente, Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones, 1990.

Skliar, C. (2013). Alteridad, Otridad y Educación. Entrevista radial en Radio Sofía “Aprendemos Juntos”. Buenos Aires, Argentina.

Torres, F. (2017). Las voces otras de la diversidad en las escuelas. Tesis de Maestría. Obtenido del Repositorio Institucional Universidad Nacional de Colombia

Valdés, S y Flores J. (1995). El niño ante el hospital. Programas para reducir la ansiedad hospitalaria. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.

Wright, Edgard, Para comprender el teatro actual. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1989.