

LA PRÁCTICA DOCENTE EN EL AULA HOSPITALARIA: UN ESPACIO DE APRENDIZAJE QUE FORTALECE LA IDENTIDAD PROFESIONAL Y PROMUEVE LA DISPOSICIÓN AL CAMBIO EDUCATIVO

VERÓNICA VALENZUELA MÚÑIZ/ ANETTE JULIETA FRIAS ZAPATA/ CARLOS MARIO PACHECO RÍOS
IBYCENECH

RESUMEN: El presente reporte da cuenta de una investigación realizada en el aula de un hospital. Los sujetos de estudio son maestros en formación que realizan su práctica profesional con niños hospitalizados a lo largo de todo un ciclo escolar, el que corresponde a su último año de formación inicial docente. A través de un estudio de caso se recuperan las condiciones en que se desarrolla la práctica docente en ese ámbito, su percepción del cambio educativo y las implicaciones que tiene en la formación de su identidad profesional docente. La metodología es de corte cualitativo, la información se recupera a través de la observación, el análisis de diarios, entrevistas y grupo focal. A lo largo del proceso se construye un horizonte teórico que permite la reorientación del estudio, el análisis de los datos y la identificación de hallazgos. Los resultados o derivaciones más notables son que las maestras en formación señalan a la práctica

docente en el aula hospitalaria como una oportunidad única e innovadora que les permitió por un lado consolidar sus competencias docentes y desarrollar un mayor sentido humano y sensibilidad al entorno; por otro, en un ejercicio de metacognición, identificar los factores del cambio educativo y la riqueza que les brinda en el ámbito profesional y personal. Por último apreciar el reflejo de la evolución en la construcción de su identidad profesional a través de su lenguaje, vestido, formas de interacción y comunicación, establecimiento de relaciones e identificación y enfrentamiento de los retos que implicó la experiencia.

Palabras clave: Formación docente, práctica docente, pedagogía hospitalaria, identidad profesional, estudio de casos.

En nuestro país la formación de maestros tiene como base el análisis de la práctica docente. El Plan de Estudios de las instituciones formadoras de maestros involucra a los estudiantes en el trabajo docente en condiciones reales, por lo que los dos últimos semestres de su licenciatura permanecen cerca de 25 semanas en espacios educativos,

por lo general escuelas, con la corresponsabilidad de estudiantes de educación básica, de la mano de un tutor que es el profesor de grupo y un asesor de la Normal. El resto del tiempo lo dedican al análisis y la reflexión sobre la práctica.

La práctica docente, según lo señalan Fierro, Fortoul y Rosas (2002) es una praxis social, objetiva e intencional en la que intervienen significados, percepciones y acciones de los agentes implicados en un proceso educativo (maestros, alumnos, autoridades y padres de familia); que en conjunto con otros aspectos de orden normativo, político y administrativo delimitan la función docente.

La reflexión sobre la práctica docente supone la identificación de todos sus elementos, así como el análisis crítico de los mismos. El reconocimiento constante de las fortalezas, debilidades, retos e implicaciones conduce a la transformación y mejora permanente, de lo cotidiano. Un profesor que hace análisis crítico de su práctica se ubica personalmente en ella, la percibe, le imprime significados y a través de ideas, preguntas o proyectos amplía su visión, forjando su identidad y arribando al cambio educativo.

La práctica docente de los normalistas, por tradición se realiza en escuelas del sistema oficial, de tal suerte que éstas son consideradas hasta hace poco como única alternativa para el desarrollo y fortalecimiento de las competencias docentes. El aula hospitalaria, por lo tanto representa un espacio distinto e innovador en este renglón.

En esta investigación, los sujetos de estudio son cinco maestras en formación que no realizaron el trabajo docente en una escuela regular, sino que la desarrollaron en el aula hospitalaria del Hospital Infantil y del Hospital General del Estado de Chihuahua. Y de manera similar a los compañeros de generación, fueron asesoradas por profesores de la institución formadora de una docente, bajo la tutoría de una docente titular del grupo y en estrecha colaboración con el equipo interdisciplinario que atiende a los niños que pasan por el hospital.

Para orientar el estudio se plantearon dos cuestiones: ¿Qué condiciones enfrenta el maestro en formación al practicar en un aula hospitalaria? y ¿de qué manera esto contribuye a su percepción del cambio educativo y a la formación de su identidad profesional?

El estudio caracteriza a la práctica docente en el aula hospitalaria, da cuenta de la percepción del cambio educativo y la construcción de la identidad profesional. A lo largo de la investigación se identificaron varias directrices: la práctica docente en el aula hospitalaria, los retos de ese tipo de práctica, la percepción del cambio y la identidad profesional del maestro en formación, que permitieron, tanto la recuperación como el tratamiento de la información.

Aula hospitalaria

Algunas aulas hospitalarias nacen a nivel internacional como resultado de políticas de estado, otras como asociaciones civiles y en otros casos, como iniciativa de particulares. De las que se tiene referencia, se crearon para atender la necesidad de abatir brechas de rezago educativo. Para cumplir con ese propósito se determinó la creación de una serie de ámbitos con características físicas preferiblemente adecuadas para atender alumnos con cualquier tipo de problemas de salud o que requirieran un tratamiento especial. Por lo tanto, en un aula hospitalaria es necesaria la presencia de un equipo interdisciplinario de profesionales que contribuyan de la mejor manera posible a la salud integral de los pacientes (Castañeda, 2006).

Las tareas inherentes a las aulas hospitalarias, difieren a las que se realizan en un contexto escolar formal; sin embargo, tienen particularidades que permiten observar una verdadera labor pedagógica. Para Lieutenant (2008) el trabajo de las aulas hospitalarias es atender las necesidades individuales en un entorno idóneo y brindar la continuidad y seguimiento en la educación para aquellos niños que permanecerán un periodo de tiempo largo sin asistir a la escuela. En este mismo tenor, Ortíz (2006) señala que también es tarea ocupar el tiempo, promover la autonomía y autoestima del niño en el entorno hospitalario, propiciar un mejor estado de ánimo, y prestar un apoyo emocional tanto para los alumnos como para sus familias; de alguna manera contribuir a través de la normalización de la vida del alumno generando y gestionando la oportunidad de ocupación. En las aulas de este tipo se deben impartir los contenidos escolares, pero con una atención personalizada desde el área pedagógica, humana, social y psicológica (Lizasoáin, 2008).

En México como en otros países, se han implementado estrategias para abatir el cierre de brechas en el rezago educativo. Los niños en situación de hospital son, sin duda un grupo vulnerable; el hecho de permanecer por los largos periodos de tiempo internos en

un hospital o recluidos en casa atendiendo a un tratamiento o en proceso de recuperación de alguna enfermedad conlleva a cierta desatención en el ámbito educativo, de esta forma engrosan las filas de la población en desventaja o en situación de inequidad.

Una de las políticas de estado que involucra a estas personas, por lo general niños en edad escolar, surge en el 2005 con el programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital; el cual brinda el servicio de pedagogía hospitalaria. Dicho programa tiene la misión de garantizar a niños y jóvenes hospitalizados una oportunidad de adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud; y cuando la situación lo permite, promover la reinserción a sus escuelas de origen.

Cambio educativo

Tomando en cuenta que el cambio educativo es multidimensional, puede variar dentro de la misma persona, así como dentro de los grupos en los que se suscita (Fullan 2004). Es decir, desde el momento mismo que emprendemos una nueva forma de atender las necesidades de nuestros alumnos estamos incursionando en el cambio educativo; por lo tanto, se conceptualiza, para efectos de esta investigación, como todos aquellos factores que provocan una movilidad de las estructuras cotidianas en la formación de los nuevos docentes. Por otra parte, asumir la práctica docente desde otro ámbito y con acciones completamente diferentes a las cotidianas empata con las tres dimensiones planteadas por el mismo autor; entendiéndose que para que un cambio sea verdaderamente efectivo debe proyectarse en los recursos utilizados, presentar un cambio en los sistemas de enseñanza y una permuta en las convicciones, su identidad ocupacional y su autoconcepto.

Identidad profesional docente

De unas décadas a la fecha se han realizado estudios al respecto a la identidad docente. La construcción de la identidad profesional tiene su origen desde que el alumno es estudiante y llega a consolidarse después de la formación inicial. Esa identidad no es sólo el resultado de haber realizado los estudios para profesor, sino que se construye y reconstruye en un proceso dinámico que dura a lo largo de la vida profesional.

Huberman et. al. en Beddle B., Good T., Goodson I. (2000) menciona que la identidad profesional se construye a partir de las experiencias que los profesores viven desde su formación profesional y durante toda su vida como maestros. Así como

Huberman, otros autores también clasifican la vida del profesor en maxi ciclos o ciclos de vida profesional, es decir que la identidad docente al no ser estática lleva a que los profesores transiten por diversos momentos cada uno de ellos con rasgos identitarios específicos.

El presente estudio se centra en el periodo de inserción profesional a la enseñanza. Este ciclo abarca los primeros años, justo cuando el docente se encuentra en formación. El sujeto tiene como función enseñar y aprender a enseñar; además trasciende de su condición de estudiante a la de profesor. Es un momento de aprendizajes intensivos y de tensiones en contextos generalmente desconocidos. Según Marcelo & Vaillant(2009) la inserción es considerada como la transición desde maestro en formación hasta llegar a ser un maestro autónomo.

Metodología

Stake (2005, p. 11) señala que “El estudio de casos es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”; que se estudia un caso cuando éste tiene un interés muy especial en sí mismo, y los procesos del aula hospitalaria que nos ocupan permiten ser abordados desde esta perspectiva de corte cualitativo.

La recuperación de información se realizó a través del registro de observación de la práctica docente, el análisis de los diarios de las maestras en formación, entrevistas con distintos actores y un grupo focal. A lo largo del proceso se fue haciendo una organización conceptual tratando de construir puentes entre lo que indicaba el horizonte teórico y los referentes directos del campo; permitiendo una mejor comprensión del caso, apreciando su singularidad y complejidad, y sin pretender generalizar. La interacción con la realidad, a la luz de las preguntas orientadoras y los datos que se fueron obteniendo permitió paulatinamente precisar los temas de estudio y con ellos generar un modelo para el análisis de la información.

Resultados

A continuación se da cuenta de los resultados organizados a través de los ejes rectores del estudio. El primero describe lo que corresponde a la práctica docente en el

aula hospitalaria; enseguida se apunta de qué manera se percibió el cambio educativo; y por último se resta lo referente la construcción de la identidad profesional docente.

Práctica Docente

En la voz de las maestras en formación, el aula hospitalaria es una lección de vida y la práctica docente que ahí se realiza resultó una experiencia muy valiosa, aunque en ocasiones no sabían cómo atender a las condiciones de los niños, era necesario investigar y proveer más recursos para dar la atención adecuada. De igual manera debían ser observadoras de que si un niño no se sentía bien para realizar determinada actividad pudieran apoyarlos realizando otras de menor exigencia e incluso recreativas.

En relación a las competencias didácticas las estudiantes señalan que fue muy difícil enfrentar el reto de planear ya que tenían que implementar adecuaciones pues no sabían las características de los niños que acudirían al aula al siguiente día.

Las tutoras y asesoras mencionan que para ellas también fue un tanto complicado revisar los planes de trabajo, las chicas ponían más esfuerzo que las que se encontraban realizando la práctica en una escuela regular.

Las asesoras señalan que el cambio educativo se manifestó en las maestras en formación en diferentes niveles y tiempos: *tuvo una actitud y disposición para el aprendizaje de una manera excelente ella empezó a investigar de qué se trataba el programa (M.A 1) mientras que en otra cita se puede analizar: inició en el aula hospitalaria totalmente respetuosa del programa, aunque ella ya lo conocía y había leído mucho material ante de su ingreso, espero que le indicaran cómo y por donde iniciar y cada una de las actividades que fue innovando las realizo con mucha cautela, obtuvo confianza después de un tiempo.*

Cambio Educativo

La percepción en cuanto al cambio educativo indica que existe un evidente cambio en la actitud que tienen las alumnas a las nuevas circunstancias que se van presentando, al principio se notaba un temor en la toma de decisiones, conforme se fueron adentrando en la dinámica del aula hospitalaria se exigieron a ellas mismas una nueva forma de atender las

necesidades educativas, esto implicó un cambio en la presentación de sus materiales y en una constante preparación académica.

Por otro lado, en el ámbito personal se manifestó un deseo de superación que permitió estar a la altura de las circunstancias. En la voz de una de las estudiantes: *Mi actitud hacia el aprendizaje autónomo ha cambiado mucho desde que inicie mi práctica docente en el aula hospitalaria, siento que tengo la obligación profesional de preocuparme y ocuparme de estar informada de ciertas cosas, por ejemplo el diagnóstico médico de los niños, medidas preventivas y de cuidado que debo tener, efectos de los tratamientos y fases de hospitalización entre otras cosas. Mi disposición ha sido positiva, ya que siento que entre más informada esté, más puedo ayudar a los niños* (M.F.4)

Identidad profesional docente

La identidad se analizó tomando como antecedentes algunos rasgos identitarios que otros investigadores han recuperado. En cuanto al aprendizaje autónomo se encontró que las alumnas siempre tuvieron buena disposición para aprender. Una de las alumnas reporta: *mi actitud hacia el aprendizaje autónomo ha cambiado desde que inicié mi práctica docente en el aula hospitalaria, siento que tengo la obligación de preocuparme por saber y conocer más acerca de cosas como la resiliencia, características culturales de los niños que vienen de la sierra* (M.F.2).

Se observó al dar seguimiento a las alumnas aspectos relacionados con la confianza y seguridad. Una de las maestras tutoras mencionó que su alumna *quiso estudiar medicina, pero por circunstancias personales no lo hizo, lo cual fue un antecedente muy bueno ya que se desarrolló como pez en el agua*(M.A.1). En cambio otra alumna se mostró más cautelosa y logró esto después de un tiempo considerable. La misma alumna dice: *al principio fue un poco difícil ya que era un contexto totalmente diferente a los que antes había conocido, pero al tener más clases individualizadas fui tomando confianza para poder efectuar mi trabajo con los niños* (M.A.4). Al respecto Ortiz (2007). menciona algunas de las dificultades que enfrentaban al poner en marcha los programas educativos eran el estado físico y psíquico de los niños, la diversidad en cuanto a edad, lugar de origen y nivel escolar, las diferentes enfermedades y expectativas ante ellas, la imposibilidad de establecer unos tiempos concretos, esto impacta en su confianza y seguridad.

Al revisar los datos y encontrar elementos que dan cuenta de las relaciones con el equipo multidisciplinario se puede decir que las alumnas mantuvieron buenas relaciones basadas en el respeto y cordialidad, solo una de ellas, por su forma de ser se vio envuelta en una situación delicada que alteró su relación con la maestra tutora.

La comunicación que mantuvieron con los diversos agentes del colectivo de aula hospitalaria la consideraron muy buena, especialmente entre ellas mismas se comentaban, orientaban y brindaban apoyo. Rebasaron los límites institucionales para comunicarse empleando diferentes medios tecnológicos y electrónicos. Con los padres se mantuvieron receptivas y sensibles. Al comunicarse con el equipo médico se pudo observar que las alumnas valoran la profesión del maestro, solo uno de los casos reportó que ella consideraba que otras profesiones tenían *mejor estatus y ganaban más* (M.F.1) Al respecto Marcelo & Vaillant (2009) mencionan que la realidad cotidiana del profesorado principiante indican que muchos abandonan la carrera por los bajos salarios.

Finalmente se con la el grupo focal se recupera que las alumnas asumen su profesión como una carrera de vida, conocen sus derechos y obligaciones y utilizan los recursos a su alcance para el mejoramiento de su capacidad profesional. Quizá esto se deba a en dos de los casos tienen relación (familia o amistad) con maestros en servicio.

Conclusiones

La práctica docente se enriquece a través de un análisis crítico permanente. En el caso de los maestros en formación, la experiencia de desarrollar el trabajo docente en un ámbito distinto al que había sido habitual en sus tres primeros años de formación les permitió ver las dimensiones de la práctica docente con otros ojos y por ende fortalecer tanto su competencia didáctica como la percepción y respuesta a las condiciones del entorno.

Sin duda alguna la dinámica de trabajo fue distinta a la que se desarrolla en una escuela regular: la planeación didáctica tuvo que ser muy flexible e innovadora y basarse en adecuaciones curriculares; el trato con los padres de familia muy cercano; hubo intenso vínculo emocional con el alumno hospitalizado y por ende amplio desarrollo de la inteligencia emocional.

La interacción con un equipo multidisciplinario y la participación de las normalistas como parte del mismo, permite apreciar el valor y la riqueza del trabajo colaborativo e

interdisciplinario; al mismo tiempo que ellas se equiparan con otros universitarios, algunos noveles en su carrera viven la necesidad de establecer relaciones profesionales con un fin común, el diseño de estrategias para la atención integral y la inminente necesidad de mantenerse actualizadas y desarrollando su profesionalización.

Respecto al cambio educativo se concluye que las alumnas lo manifestaron de forma muy diferente y con una inclinación muy marcada en distintos ámbitos, presentaron cambios en sus prácticas docentes, en los recursos utilizados y en la planeación y en otros casos se recuperaron cambios en lo referente al autoconcepto. También se pudo observar que cada alumna enfrentó sus responsabilidades en diferentes tiempos; mientras que en unos casos los retos ante esta nueva experiencia se dio desde un inicio, en otros, se presentaron conforme se fueron sintiendo seguras de lo que realizaban.

La construcción de la identidad profesional a través de la experiencia de práctica profesional docente en un aula hospitalaria se ve manifiesta a través de diferentes rasgos identitarios como el lenguaje, el vestido, la comunicación con los diversos agentes del entorno hospitalario entre otros. Al respecto las alumnas pusieron de manifiesto algunas de estas cuestiones dando como resultado una identidad más fortalecida y el desarrollo de habilidades y valores.

Referencias

Fullan, M.(2004) El cambio educativo. México: Trillas

Lizasoáin, O. y Lieutenant, C. (2002). La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal: Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. Estudios sobre Educación (2), 157-165.

<http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/8075/1/Notas%201.pdf>

Marcelo, C. & Vaillant, D. (2009) *Desarrollo Profesional Docente: ¿Cómo se aprende a enseñar?*.Madrid: Narcea.

Ortiz, A. (2006). Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. Pensando Psicología. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia, 3(3), 84- 100.

<http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/09/articulo-11-vol3-n3.pdf>

Stake, R. (2005) Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata.

