

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE GRADO

Yo Claudia Milena Maldonado Cifuentes identificada con la C.C. 35.221.544 de la Calera, estudiante de la Maestría en Gobierno y Relaciones Internacionales de la Universidad Santo Tomás, como autor del trabajo de grado presentado y titulado:

Análisis y desafíos en la ejecución de la Estrategia “Aulas Virtuales”, desarrollada en pacientes entre 1 y 5 años en la Fundación Cardio Infantil.

Dirigido por: Yamid Gabriel Lozano Torres

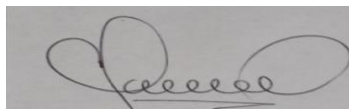
En referencia al documento, su autor, abajo firmante declaro que:

- El trabajo de grado es inédito, original y de mi exclusiva autoría.
- El contenido del texto y el título no vulneran ningún tipo de derecho de autor, literario, de propiedad o marca de otras personas.
- Asumo la total responsabilidad del contenido expuesto en el trabajo de grado.
- El documento cumple con los requerimientos éticos, bioéticos y de integridad científica de la investigación.

Así mismo, asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido del trabajo de grado presentado, como lo indica la Ley 44 de 1993 Sobre Derechos de Autor, el Art. 61 de la Constitución Política de Colombia, el Art. 671 del Código Civil y demás disposiciones legales.

En Bogotá a los 12 días del mes de junio de 2024.

Firma:



Claudia Milena Maldonado Cifuentes.

C.C 35.221.544

**Análisis y desafíos en la ejecución de la Estrategia “Aulas Virtuales”,
desarrollada en pacientes entre 1 y 5 años en la Fundación Cardio Infantil.**

**Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Gobierno y Relaciones
Internacionales**

Autor

Claudia Milena Maldonado Cifuentes

Director

Mag. Yamid Gabriel Lozano Torres

Facultad de Gobierno y Relaciones Internacionales

Universidad Santo Tomás Sede Bogotá

Bogotá D,C

2024

La Análisis y desafíos en la ejecución de la Estrategia “Aulas Virtuales”, desarrollada en pacientes entre 1 y 5 años en la Fundación Cardio Infantil.

Resumen/Abstract

Las Aulas Hospitalarias son espacios de educación fuera del ámbito convencional que permite a niños continuar con sus estudios mientras reciben atención médica a causa de problemas de salud. Se reconoce como prioridad el ofrecer un oportuno desarrollo de los niños, en momentos como las permanencias en clínicas u hospitales, es por ello necesario que durante este tiempo se logre dar continuidad con sistemas de aprendizaje, trabajo de sensibilización al personal médico a cargo, acompañantes y familiares; lo que causara un trabajo en conjunto que como resultado permita al menor sentir sus días más amenos. La estrategia de Aulas Hospitalarias es una estrategia de aprendizaje flexible y dinámico y prioriza las necesidades de los beneficiarios, ya que los menores se enfrentan a cambios emocionales que serán retos que a los que se enfrentan los maestros a cargo.

PALABRAS CLAVES

Aula hospitalaria, pedagogía, aprendizaje, cooperación, gobernanza.

Abstract

Hospital Classrooms are educational spaces outside the conventional environment that allow children to continue their studies while receiving medical attention due to health problems. It is recognized as a priority to offer timely development of children, in moments such as stays in clinics or hospitals, it is therefore necessary that during this time continuity with the learning system is achieved, working to sensitize the medical staff in charge, companions and family members will cause joint work that as a result allows the minor to feel their days more enjoyable. The Hospital Classrooms strategy is a flexible and dynamic learning strategy and prioritizes the needs of the beneficiaries, since the minors face emotional changes due to the disease, challenges that the teachers in charge face.

KEYWORDS

Hospital classroom, pedagogy, learning, cooperation, governance.

INTRODUCCION

La educación es un derecho fundamental de todo ciudadano y pilar importante en el crecimiento de los individuos, que aporta al desarrollo humano y generacional. Como una propuesta principal en la educación es la puesta en marcha de aunar esfuerzos y estar a la vanguardia con los avances tecnológicos, prioridades y necesidades actuales, llevando de esta manera a que la educación convencional se transforme en una educación inclusiva y participativa que involucre a diferentes comunidades e individuos, y se fortalezcan nuevos roles y espacios que se adapten a las necesidades de la población más vulnerable como lo es la niñez, buscando mejorar la calidad y continuidad de la educación en Colombia. Así es como hace alrededor de 10 años se dio a conocer la estrategia de Aulas Hospitalarias la cual busca trabajar en nuevos espacios, y se enfoca en suplir las necesidades de niños entre 1 a 5 años que, debido a problemas de salud, permanecen hospitalizados por largos periodos de tiempo, y les impide asistir a sus aulas de clases habituales. Como resultado de evidenciar esta necesidad se busca mejorar la calidad de vida de los menores y hacer del aprendizaje un objetivo que garantice a los niños continuar con sus estudios. Gracias a esta necesidad evidenciada se adaptó esta nueva estrategia de enseñanza centrada en garantizar la continuidad de los estudios de los niños hospitalizados.

Teniendo en cuenta lo anterior existe un interés de abordar este tema desde los resultados de la ejecución del Convenio de Cooperación No 2874941 de 2021, firmado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Organización de Estados Iberoamericanos - OEI, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos técnicos, humanos,

administrativos logísticos y financieros entre la Secretaria Distrital de Salud y la Organización de Estados Iberoamericanos – OEI, para la implementación de los proyectos del Programa Educativo Arte y Salud de la Secretaria Distrital de Salud en el marco del proyecto 7834”, el Convenio se ejecutó teniendo en cuenta cuatro (4) proyectos, “Proyecto Capsulas del Tiempo Mis Relatos en tiempo de Pandemia (Bogotá más allá del COVID)”, “Proyecto de Educación en salud en las Aulas Hospitalarias”, “Proyecto Humanización y Arte: Estrategia de Promoción de la Cultura y cambio Organizacional alrededor de la humanización a través del arte en servicios de salud de la red pública de la ciudad.

Para el desarrollo de ese trabajo se realiza un análisis a uno de los cuatro Proyectos Integrados en el Convenio Marco No. 2874941, el proyecto a analizar es “Proyecto de Educación en salud en las Aulas Hospitalarias en la ciudad de Bogotá”, para la ejecución de este proyecto la Organización firma con la Fundación Cardio infantil el contrato No. 2874941- 2021/003 – 2022, en el que el objeto es “Prestar sus servicios profesionales de manera independiente sin subordinación o dependencia, por sus propios medios para apoyar el diseño y la implementación de una estrategia de pedagogía hospitalaria en salud que beneficie al paciente y su entorno familiar y académico, desde el acompañamiento y fortalecimiento del programa Aulas Hospitalarias en la Unidad Médica Hospitalaria Especializada Santa Clara de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y la Unidad de Servicios de Salud el Tintal de la Subred Integrada de Servicios de salud de Suroccidente”.

Nace de allí el interés de realizar este trabajo de investigación con el cual se busca analizar los resultados obtenidos luego de finalizado la ejecución del

Convenio No. 2874941. Ahora bien, es importante mencionar detallar que dentro de los compromisos acordados con la Fundación Cardio Infantil para el desarrollo óptimo del Proyecto Aulas Hospitalarias, brindando apoyo para implementar y fortalecer esta estrategia en dos Unidades Médicas Hospitalarias (Red Santa Clara, y Red el Tintal) fueron establecidas actividades como: realizar un diagnóstico descriptivo de las aulas hospitalarias, para llevar caracterización socioeconómica y educativa de la población de cada núcleo familiar de la población, en donde con la ayuda de realizar una caracterización se tiene en cuenta los días de permanencia en sedes hospitalarias de cada paciente permitiendo así clasificar a los beneficiarios organizando cronogramas de enseñanza para con ello focalizar los esfuerzos de los tutores. La población a la cual está enfocado el proyecto refiere a niños entre 1 a 5 años hospitalizados en la Unidad Médica Hospitalaria Santa Clara y Tintal.

De acuerdo con lo anterior para continuar se propone la siguiente pregunta orientadora ¿Cuáles son los resultados de la aplicación de la estrategia “¿Aulas Hospitalarias” en niños de 1 y 5 años, desarrollada por la Fundación Cardio Infantil de Bogotá en el año 2022?

El objetivo general de esta investigación es analizar los resultados de la implementación de la estrategia “Aulas Hospitalarias” en pacientes internados de entre 1 y 5 años, en las Unidades Médicas Hospitalarias Santa Clara y Tintal, y los objetivos específicos a los que lleva esta investigación son en primer lugar detallar las principales fases contempladas en el marco de la estrategia “Aulas Hospitalarias”, para la atención de pacientes

internados de entre 1 y 5 años, en segundo lugar establecer criterios que se tuvieron en cuenta para implementar la estrategia “Aulas Hospitalarias” según contrato firmado entre la Organización de Estados Iberoamericanos – OEI y la Fundación Cardio Infantil de acuerdo con el contrato No. 2874941-2021/003-2022 y en tercer lugar identificar de acuerdo con los resultados obtenidos los aspectos a mejorar en el marco de la implementación de la estrategia “Aulas Hospitalarias”.

Por último, la investigación emplea una metodología de estudio de caso, con enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo y explicativo.

El artículo de investigación se estructura en categorías conceptuales de Cooperación Internacional, Cooperación para el desarrollo. Gobernanza y Gobernanza Colaborativa, de esta manera se exponen metodologías que permiten trazar la Hoja de Ruta del análisis de los resultados de la implementación de la estrategia Aulas Virtuales liderada por la Fundación Cardio Infantil en la Ciudad de Bogotá a través de la ejecución del Convenio 2874941. Finalizando con la presentación de resultados y conclusiones.

MARCO TEORICO.

La Cooperación Internacional es un “Conjunto de acciones y herramientas de carácter internacional orientadas a movilizar recursos e intercambiar experiencias para alcanzar metas comunes, con criterios de solidaridad, equidad, eficacia, sostenibilidad, corresponsabilidad e interés mutuo”. También se le conoce como Ayuda o Asistencia al Desarrollo (AD),

porque ha mostrado estar íntimamente ligada a la Fuerza Desarrollo de los pueblos. Castro, J. (2008). Cooperación internacional. *Retrieved,(9), 27-48.*

Aleman y Vaccotti (2021) señalan también que “la cooperación Internacional comienza a plasmarse fuertemente en acciones de colaboración de países de mayor desarrollo con otros relativamente más desfavorecidos después de la Segunda Guerra Mundial. Los países más desarrollados toman conciencia de la existencia en algunas sociedades de problemas endémicos como el hambre, el analfabetismo y la pobreza, que imposibilitan el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Según Gómez y Sanahuja (1999 pág. 17) definen la Cooperación Internacional para el desarrollo como un conjunto de acciones, realizadas por actores públicos y privados, con el propósito de promover el progreso económico y social de los países del Sur del mundo, de modo que sea más equilibrado en relación con el Norte.

Finalmente, según Agudelo y Missaglia (2016 pág. 31) señalan que la Cooperación Internacional para el desarrollo es la estrategia coordinada de las políticas públicas de los actores del sistema internacional para promover el desarrollo humano.

Es importante mencionar que la Cooperación Internacional se realiza mediante 3 grandes modalidades; ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), Cooperación Sur-Sur y Cooperación Triangular, en donde la ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), hace alusión a todos los flujos de recursos destinados a

países en desarrollo e instituciones multilaterales suministrados por organismos oficiales, cuyo objeto prioritario es la promoción del desarrollo económico y social, y el bienestar de los países en desarrollo; y es de carácter no reembolsable, Cooperación Sur-Sur es la cooperación basada en la horizontalidad, solidaridad y el interés y beneficio mutuo, destinada a apoyar las principales prioridades de los países involucrados, y la Cooperación Triangular es un tipo mixto de cooperación internacional, que combina la cooperación tradicional o vertical, con la Cooperación Sur-Sur, para brindar cooperación a un tercer país en desarrollo (Turismo, 2023).

Por otro lado, se encuentra la Gobernanza como otra categoría conceptual, la cual es oportuna citar en este análisis, permitiendo la comprensión de relaciones de teorías que se presentan involucradas.

La gobernanza se entiende como “la realización de relaciones entre diversos actores involucrados en el proceso de decidir, ejecutar y evaluar asuntos de interés público, proceso que puede ser caracterizado por la competencia y cooperación donde coexisten como reglas posibles; y que incluye instituciones tanto formales como informales ciudadanía y sus distintos mecanismos de organización temporal y/o espontánea,(Naser, 2021, pág. 14), en este mismo orden de ideas la gobernanza es “el conjunto de procesos e instituciones a través de las cuales se determina la forma en que se ejerce el poder en un país, para desarrollar sus recursos económicos y sociales” (Zurbriggen, 2011 pág. 44), según Revész (2009) define la gobernanza como un entramado de reglas, relaciones jerárquico-lineales y

nuevas formas de gestionar lo público, en donde los agentes económicos y sociales involucrados llegan a ejercer roles tan importantes como los de los actores políticos o administrativos (p.39).

También es oportuno abordar el termino de gobernanza desde el concepto de gobernanza colaborativa, teniendo en cuenta que esta contribuye a resolver problemas, ampliar e integrar recursos (Rogers y Weber, 2010), así mismo la gobernanza es entendida como “una nueva forma de gobernar distinta del modelo de control jerárquico, un modo más cooperativo en el que los actores públicos y privados participan en redes mixtas público-privadas, y toman sus decisiones en consenso” (Cerrillo, 2005, p.12).

La gobernanza colaborativa se inserta en los intentos actuales de buscar y tener en cuenta la sabiduría colectiva para la toma de decisiones públicas. Bajo distintas denominaciones, las administraciones públicas están adoptando acciones con el fin de escuchar a la sociedad y estimular su participación ciudadanía colaborativa (Smith, 2010), también la gobernanza colaborativa es entendida como la búsqueda de objetivos públicos por medios que incluyen compartir la discrecionalidad y articular esfuerzos con productores fuera del gobierno (Donahue y Zeckhauser, 2011), así mismo la gobernanza es el conjunto de normas, principios y valores que pautan la interacción entre actores que intervienen en el desarrollo de una determinada política pública, puede ser entendida como una institución, es decir, como el conjunto de reglas del juego o constricciones convencionalmente construidas

para en marcar la interacción humana en una sociedad determinada y que pautan

la interacción entre los individuos y las organizaciones (Prats Català 1997 pág. 80-88, y Prats Cabrera 2003, pág. 243).

El análisis de estos conceptos son claves a la hora de analizar la implementación Aulas Hospitalarias en la Ciudad de Bogotá en dos centros hospitalarios. Las entidades Públicas celebran contratos de Cooperación, en donde deben garantizar el cumplimiento de lo contratado para cumplir de esta manera con el donante ha exigido, para ello transfiere los recursos dispuestos a la entidad contratada.

La Organismos Internacionales de Cooperación Internacional y Desarrollo del país, el ente del sector Publico Fondo Financiero de Salud y entidad privada la Fundación Cardio Infantil, quien lidera la implementación de esta estrategia.

El análisis bajo estas categorías conceptuales, permiten entender mejor la oportunidad de que en Colombia y para este caso de estudio en la ciudad de Bogotá, existan oportunidades para ejecutar convenios que incluyan a nuevos actores como los menores de edad, en donde se presentan importantes factores como el factor de dar continuidad a los estudios de los menores, la oportunidad participativa de los involucrados manifestando necesidades que aunque no todas son satisfechas el Estado logra suplir algunas y aportar a los beneficiados una mejor oportunidad. La Cooperación Internacional y la Gobernanza son teorías que han abierto la

oportunidad participativa e inclusiva de opinar y manifestar necesidades para que a la hora de construir políticas públicas se incluyan aquellas que desde la comunidad han surgido.

De acuerdo a lo citado la gobernanza y la cooperación integran lo que para diferentes países es una problemática general, la educación y la salud, como factores importantes en toda sociedad, en lo que se busca se tenga un mejor enfoque a la hora de hacer políticas públicas que permitan tener un enfoque más productivo, como modelo de gobernanza se podría sugerir la oportunidad de igualdad de oportunidades, oportunidad de participar al momento de toma de decisiones que involucre diferentes actores al igual que una o más necesidades representativas, lo anterior teniendo en cuenta las desigualdades existentes en temas económicos y sociales que presenta el país, cabe mencionar que en la mayoría quien toma las decisiones son monopolios en donde no existe una clara asimetría de poder.

La gobernanza actual permite e incluye mayor participación de los ciudadanos y deja del lado la anterior manera de gobernar, se busca tener un consenso que involucre a nuevos actores., esto permite hablar de una gobernanza global, articulando la gobernanza y la Cooperación nacional e internacional.

Los conceptos de Cooperación y Gobernanza buscan nuevos modelos participativos, en donde la voz de la sociedad es importante, como también la defensa de los derechos humanos, pero sin olvidar que se enfrenta con desigualdades económicas, sociales y hasta culturales.

Ahora bien, la gobernanza en la salud busca alcanzar una nueva forma de gobernar con el modelo tradicional en los que las políticas públicas, buscan cambios en los que exista acceso igualitario, mejorar las relaciones de médico-paciente, un interés en la salud de cada paciente y no en un sistema de salud de resultados. La desigualdad social y económica del país afecta a la sociedad, esta desigualdad se refleja en diferencia de ingresos, oportunidad de acceso a atención médica oportuna afectando la calidad de vida de los ciudadanos.

Finalmente, la gobernanza y la cooperación internacional suponen nuevos accesos y oportunidades a los ciudadanos, que para el caso de los menores de edad beneficiarios de la estrategia Aulas Hospitalarias, encontrar mayor cobertura y asignación de más recursos que busque llegar a más menores. La gobernanza enfatiza que el Estado debe ser el actor clave al momento de promover políticas públicas inclusivas e igualitarias, eso si estableciendo fuentes y oportunidades con otros actores como ejemplo la OEI.

Las Aulas Hospitalarias son espacios de educación fuera del ámbito convencional que permite a niños continuar con sus estudios mientras reciben atención médica a causa de problemas de salud, Pilar Gutiez Cuevas y María Victoria Muñoz Garrido lo describen de la siguiente manera, “El alumnado que, por razones de salud, debe permanecer temporalmente hospitalizado, se encuentra en situación de desventaja dentro del sistema educativo, su asistencia irregular al centro educativo y las posibles

alteraciones emocionales que suelen de este alumnado en las instituciones hospitalarias puede originar retrasos escolares” (Gutierrez cuevas & Muñoz Garrido, 2020).

“Las aulas hospitalarias son espacios creados para ofrecer apoyo académico y emocional a los escolares que no pueden asistir al colegio por encontrarse hospitalizados”. (Peña Hita, Pegalajar Palominio, & Carpio Fernandez, 2022) en su artículo La educación desde las aulas hospitalarias: percepciones de la familia y el personal médico sanitario.

Es importante mencionar que las Aulas Hospitalaria está regido por el acuerdo 453 de 2010, y en unión de esfuerzos y trabajo de las secretarias de educación del Distrito (SED), y salud (SDS), el presente acuerdo menciona, “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 secretaria Distrital de Salud”. de Salud, S. D. S., & de Bogotá, C. (2010). ACUERDO 453 DEL 2010 (NOVIEMBRE 24).

De igual manera dentro del programa Aulas Hospitalarias, es importante mencionar el Decreto 1470 de 2013 [Ministerio de Educación Nacional]. En donde menciona “Que la Constitución Política de Colombia, determina entre los fines esenciales del Estado, el de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes de la comunidad en general, como lo es el derecho a la educación, que además es un servicio público que cumple una función social; Que en concordancia con dicha preceptiva constitucional, la Ley 115 de 1994, en su Título III, regula la integración al servicio educativo

de aquellas personas que posean algún tipo de característica especial o se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, atendiendo sus particularidades propias, en aras de garantizar su adecuada atención educativa”. (Nacional, 2013).

De modo similar en Perú uno de los referentes en hablar de Aulas Hospitalarias fue el sacerdote educador Alejandro Cussianovich, quien dedicó gran parte de su vida a enseñar y educar a jóvenes y adolescentes aplicando como iniciativa la “Pedagogía de la ternura”, que consistía en el estudio y análisis de un proyecto de Don Bosco, que refiere a historia moderna del pensamiento en niños y adolescentes. (Mendoza Carrasco, 2019).

Tabla 1

Desafíos Aulas Hospitalarias

Desafíos
Resistencia por parte de personal medico pediatrico por horarios adicionales.
Espacios inadecuados para la realizacion de las clases.
Cubrir las diferentes necesidades de cada paciente - alumno.
Capacitacion a personal medico y familiares.
Trabajar y fortalecer mayores equipos

Nota: Elaboración propia.

Los desafíos se consideraron como nuevas oportunidades de mejora y experiencia en próximas aplicaciones de la estrategia en Unidades Médicas. Se hace necesario integrar al desarrollo de la estrategia la disponibilidad del personal médico, las dinámicas de los turnos laborales, la

cantidad de beneficiarios reconocieron, aprendieron y apropiaron los colaboradores de cada una de las unidades radica en el hecho de ser un agente de cambio, de transformación y empoderarse de lo que piensa, transmite y quiere lograr.

METODOLOGIA

Se diseñó un estudio de metodología de estudio de caso, con enfoque cualitativo, se seleccionó estudio de caso porque según Yin (1989), uno de los más renombrados investigadores, manifestó sobre el estudio de casos en la metodología de investigación como “una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y

en el, que múltiples fuentes de evidencia son utilizadas”. Este sería uno de los conceptos más fáciles de comprender sobre lo que implica este tipo de estudio, que a pasos seguros va abarcando cada vez más el ámbito de las investigaciones, de igual manera es así, cómo se puede resumir, que el estudio de casos es uno de los métodos más apropiados para aprender la realidad de una situación, en los que se requiere explicar relaciones causales complejas, realizar descripciones de perfil detallado, generar teorías o aceptar posturas teóricas exploratorias o explicativas, analizar procesos de cambio longitudinales y estudiar un fenómeno que sea, esencialmente, ambiguo, complejo e incierto (Villareal y Landeta, 2007).

De tal manera considero pertinente que la investigación es un estudio de caso ya que se basa en un convenio efectuado entre dos entidades, también es de corte cualitativo según Sampieri R. Fernández (2014), el enfoque cuantitativo representa, como dijimos, un conjunto de procesos es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. Idéntica que los estudios cualitativos tienen características como orden riguroso, proceso que considero pertinentes para este trabajo de investigación por su característica de recoger información en base de datos los cuales pueden ser sometidos a categorización en fases desde el inicio hasta la finalización del convenio. Por último, es un trabajo descriptivo porque se entiende por trabajo descriptivo un diseño de investigación, creación de preguntas y análisis de datos, esto aplica y es afín al trabajo porque lo que yo quiero es evidenciar como funciona el proceso del convenio para posteriormente emitir un juicio de valor para mirar según los resultados fueron los esperados o no.

RESULTADOS Y DISCUSION

Detallar las principales fases contempladas en el marco de la estrategia Aulas Hospitalarias para la atención en pacientes internados entre 1 a 5 años.

Según Cabezas A, las aulas hospitalarias son escenarios de formación para la población infantil que se encuentran internados por diferentes periodos de tiempos, ya sean largos o cortos. Y según Gaitán y Ureña (2020), entre los años 2010 y 2015, en ciudad de Bogotá el programa de Aulas Hospitalarias se fue fortaleciendo, gracias al trabajo que realizan mancomunadamente la secretaria de Educación y la Secretaría de Salud con aliados estratégicos, esto por medio de la implementación de talleres y orientaciones psicosociales dirigidas a quienes se encontraban inmersos en este contexto (p.16). Antes identificar y mencionar las fases de ejecución de la estrategia, se considera importante hacer mención que este trabajo de investigación se centró en analizar la importancia de la educación inclusiva, de la importancia de apoyar a aquella parte de la población afectada por causas hospitalarias como lo son los menores de 1 a 5 años, y analizar desde la ejecución del Convenio 2874941 el aporte al fortalecimiento y cobertura de Aulas Hospitalarias en la ciudad de Bogotá.

A continuación, se realiza un análisis que permite abordar los principales conceptos y objetivos de la investigación mediante una descripción de fases desde las cuales se ejecutó el convenio de la Fundación Cardio Infantil como aliada estratégica de la Organización de Estados

Iberoamericanos – OEI aplico en la implementación de la estrategia de pedagogía hospitalaria en salud en donde se hace prioritario la comprensión de conceptos. Para este caso, se recurrió a análisis documental el cual incluía revisión de informes, actas, anexos, cronogramas, material fotográfico, presentaciones y material didáctico utilizado en el desarrollo de las cuatro (4) fases de la ejecución de la estrategia, de los que se sustrae los resultados de la gestión por parte de la entidad en la ejecución de la estrategia.

En primera estancia es importante conocer las actividades que se llevaron a cabo en las fases I, II, III y IV que se detallan a continuación, en la fase I, se realizó el diseño y contratación en común acuerdo con la Secretaria de Salud se contrató a las diferentes entidades idóneas para la implementación de actividades de la estrategia, una vez finalizo este proceso la Fundación organizo el cronograma de actividades, en la fase II se realizó diagnóstico e identificación de escenarios y priorización de necesidades, permitió determinar la población atendida que refiere a niños, niñas y adolescentes que por alguna condición médica le impidió asistir a las aulas educativas, dentro de esta fase se realizó de igual manera una caracterización socioeconómica y educativa, por lo cual se socializo el programa para realizar un espacio de tranquilidad y confianza y poder escuchar las necesidades de los actores involucrados. en la fase III, se realizó un plan de intervención con material didáctico con los cuales se pretende fortalecer hábitos de vida saludable, manejo de emociones en el proceso de

la enfermedad y manejo del duelo con las niñas, niños, adolescentes, en la fase IV, se dio a conocer la metodología de evaluación y aprendizaje en salud de los beneficiarios, en la cual no solo fueron incluidos los niños de 1-5 años como población principal, sino también fueron involucrados familiares, cuidadores, maestros de las aulas. Obtenidos los resultados de la actividad permitió determinar las necesidades y de esta manera diseñar las estrategias a aplicar.

Las fases y actividades descritas en el anterior apartado y de acuerdo con el material consultado fueron aplicadas en las dos Unidades Médicas Hospitalarias Santa Clara y el Tintal, en las que han adoptado a la Pedagogía Hospitalaria como nueva alternativa de educación.

Aula Hospitalaria es un concepto a nivel mundial que se refiere a enseñanza y aprendizaje a través de pedagogía hospitalaria en los casos de permanencias prolongadas, y cuyo objeto principal es el acompañamiento de procesos escolares y académicos. El diccionario de la Real Academia Española define a la pedagogía como “ciencia que se ocupa de la educación y de la enseñanza”, se menciona términos como paciente que refiere a la población foco de atención de la estrategia, que para este caso son niños hospitalizados en las sedes hospitalarias participes de la implementación, niños que a causa de alguna imposibilidad de salud deben permanecer algún tiempo determinado bajo atención médica.

Dado estas condiciones los pacientes – estudiantes término que refiere a los niños con estancias en las sedes hospitalarias, se clasifican de

acuerdo al tiempo de permanencia para diseñar estrategias dirigidas teniendo en cuenta la permanencia, otro de los términos frecuentes dentro de la estrategia es de actores involucrados, el cual describe a personal médico a cargo de la atención medica necesaria de los pacientes – estudiantes, familiares y cuidadores que como el termino lo refiere están cerca y apoyan en buen resultado de los niños que fueron atendidos, son parte fundamental del programa, y para el caso de los familiares conforman el vínculo más cercano y directo que influye de manera significativa en cada paciente, por ello siempre son mencionados e incluidos dentro de actividades pedagógicas. Actividades, ejecución, estrategias, involucrados son términos que se mencionan dentro de la descripción de las fases del convenio, todo lo anterior permite mencionar que de acuerdo con los documentos consultados la entidad ejecutora de la estrategia realizo planificación, y busco aportar a aumentar que mayor numero de menores fueran beneficiados, sin embargo se por causas como el tiempo, desconocimiento de la comunidad, docentes con la formación adecuada y sobrecarga en las tareas a los maestros encargados deja abierta la posibilidad de que nuevas entidades aún en esfuerzos para dar a conocer la estrategia en redes hospitalarias aprovechando recursos como redes sociales.

Establecer los criterios que se tuvieron en cuenta para implementar la estrategia Aulas Hospitalarias según contrato firmado entre la Organización de Estados Iberoamericanos – OEI y la Fundación Cardio Infantil.

Implementar y fortalecer la estrategia de Aulas Hospitalarias surge con criterios de ampliar más y mejores espacios de enseñanza dentro de contextos educativos orientados a mejorar la calidad de vida, y crear mayor número de oportunidades a menores que se encuentran hospitalizados en unidades médicas, de igual manera surge de una necesidad de alfabetización en salud y fortalecimiento de la estrategia a través de actividades de creación, evaluación de pedagogía y propuestas didácticas.

De acuerdo con información publicada en la página de la Alcaldía de Bogotá, alrededor de 13.777 niños, niñas y jóvenes han sido beneficiados de la implementación de esta estrategia, permitiendo beneficiar mas menores. Pero de acuerdo con información de informes entregados a la OEI uno de los retos en la implementación de la estrategia refiere a la ausencia de espacios adecuados y formación de los docentes, al igual que la programación de turnos.

Una vez realizada esta investigación, y de acuerdo con datos de último informe por parte de la Fundación Cardio Infantil a la OEI, refiere a que la estrategia se encontraba enfocada a los menores hospitalizados a causa de problemas de salud sin embargo los padres de familia son actores involucrados en el proceso, ya que son ellos quienes están al cuidado de los

menores, y en los factores que se evidenciaron es que los padres presentaban características como el nivel educativo, en donde el 33% cuentan con bachillerato finalizado, el 20% son técnicos y/o tecnólogos y el 13% su bachillerato es incompleto y en general el 80% no cuenta con estudios superiores a la educación media, lo anterior para hacer mención a la ausencia de conocimiento para acceder a equipos tecnológicos o que cuenten con uno. De igual manera y de acuerdo con el material fuente de consulta de esta investigación, menciona de la importancia de dar continuidad con nuevos convenios para fortalecer y mejorar la estrategia para dar a conocer por nuevos medios y de esta manera lograr mayor cobertura y aportar a mitigar la deserción de menores hospitalizados abandonen sus estudios.

Una de las herramientas que fue implementada en la estrategia fue la co-creación en la cual se busca involucrar y escuchar a todos los actores como padres, cuidadores, maestros de las aulas y conocer sus necesidades lo que permite clasificar a la población para darle mejor atención, con ello y de acuerdo con el marco teórico planteado en el desarrollo de este trabajo resalta la importancia del concepto de Gobernanza en donde desde este concepto permite entender la importancia hacer de las decisiones un proceso participativo escuchando las necesidades de la población implicados desde la voz de las necesidades y así diseñar políticas y estrategias de intervención enfocada para dar respuesta efectivas representadas en mejoras en su calidad de vida, facilitando el desarrollo de procesos participativos, en donde

la Gobernanza propone una nueva manera de gobernar, en donde los actores participan de esta manera la investigación se afianza en este concepto y toma las decisiones en consenso.

Para organismos como la OEI buscar el fortalecimiento de la gobernanza es un aporte importante para la consolidación de la democracia y promover nuevas visiones participativas y esto ligado a los compromisos con el Estado en convenios de Cooperación en aras de fortalecimiento de relaciones con las Entidades Públicas de aportar al beneficio de la población y generar nuevas vías de desarrollo. La participación ciudadana que refiere en la gobernanza prioriza la sostenibilidad de los modelos de desarrollo buscando la transparencia en la gestión nacional.

Identificar de acuerdo con los resultados obtenidos los aspectos a mejorar en el marco de la implementación de la estrategia Aulas Hospitalarias.

Al realizar el análisis de estos conceptos en la ejecución de la estrategia de Aulas hospitalarias me permitió evidenciar que se presentaron dos situaciones que al final hicieron que lo inicialmente propuesto bajo la luz del Convenio marco sujeto de este análisis, no cumpliera en su totalidad con lo propuesto. Revisando los informes, actas y demás información final del Convenio se encontró que a pesar de contar con un plan de ejecución inicial, en el desarrollo de implementación varios de los acompañantes de los menores en los sedes hospitalarias no conocían de la oportunidad con la que contaban cuando permanecían largos periodos

hospitalizados, de otro la falta de organización en la planificación del personal encargado de acompañar a los menores en las clases hacía que tuvieran sobrecargas en horarios.

En la tabla 1 se mencionan los desafíos y oportunidades de mejora en el marco de la implementación de la estrategia en Unidades Médicas.

Tabla 1

Desafíos Aulas Hospitalarias

Desafíos
Resistencia por parte de personal medico pediatrico por horarios adicionales.
Espacios inadecuados para la realizacion de las clases.
Cubrir las diferentes necesidades de cada paciente - alumno.
Capacitacion a personal medico y familiares.
Trabajar y fortalecer mayores equipos

Nota: Elaboración propia.

Los desafíos se consideraron como nuevas oportunidades de mejora y experiencia en próximas aplicaciones de la estrategia en Unidades Médicas. Se hace necesario integrar al desarrollo de la estrategia la disponibilidad del personal médico, las dinámicas de los turnos laborales. Dado lo anterior se concluye que la estrategia no fue cumplida en su totalidad. En relación con este tema, se da continuidad valorando los avances y aspectos que permitan mejorar el desarrollo de la implementación de la estrategia partiendo de los resultados obtenidos y teniendo en cuenta lo aportado por los involucrados al finalizar las actividades planteadas.

De los resultados obtenidos se puede concluir que la implementación de la estrategia Aulas Hospitalarias en fases permitió llevar de manera organizada el desarrollo de actividades, teniendo en cuenta el tiempo para la ejecución y el objetivo propuesto, población involucrada, necesidades identificadas a través de encuestas realizadas, plan de trabajo de acuerdo a la información recopilada, se hizo muy importante la caracterización de la población, establecimiento de cronogramas y organización de material didáctico en los talleres a los niños y cuidadores.

Las fases se desarrollaron con actividades como talleres que se desarrollaron con material didáctico y en ambientes que les permitiera sentir un ambiente en calma y en disposición de recibir conocimientos y desarrollar con agrado las actividades que posterior serán analizadas en aras de obtener resultados de evaluación, para lo que se contó con la participación de niños y cuidadores y así poder reforzar en equipo la estrategia. En la Figura 8 se detalle el número de talleres desarrollados, número de asistentes niños y cuidadores

Figura 8 Datos talleres y numero asistente

No. de talleres	23 (1 a docentes AH)
No. niñas y niños en los talleres.	55
No. de Cuidadores en los talleres.	47

Nota: Tomado de “Avances del Proyecto de Pedagogía Hospitalaria en salud”, OEI 2022.

El análisis precedente permite concluir que el grado de implementación de cada fase fue positivo en la población, la metodología de co creación permitió involucrar a todos los actores de la estrategia, sensibilizar y generar lazos no solo que se fortalecen sino también que sean duraderos y que mediante un compartir de experiencias se pretende que la estrategia se extienda en la ciudad de Bogotá a más sedes hospitalarias, para lograr llegar a más niños y niñas en espacios de pedagogías y diversión que aportes y mitiguen la deserción en las aulas escolares, que se cambie la mirada de paciente como impedimento en el desarrollo de sus estudiantes y se conciba una nueva mirada como paciente -estudiante, en donde la sede hospitalaria se convierta en un nuevo espacio de tranquilidad y aprendizaje, y que tanto unidades educativas como medicas aúnen esfuerzos en pro de la educación de la niñez colombiana.

Cabe considerar de otra parte, que los logros obtenidos fueron importantes, pero debe señalarse también los retos, dificultades y aspectos de mejora siguen siendo estos una nueva oportunidad de aplicación en lo que respecta a nuevos proyectos que desde el marco de la pedagogía tengan como objetivo dar continuidad a la ejecución de nuevos convenios enfocados en Aulas Hospitalarias.

Cabe considerar también que como desafío se evidencio también la necesidad de continuar categorizando las necesidades de la población, que le permitan al capacitador direccionar de manera oportuna el material y pedagogía adecuada , finalmente se hace necesario el fortalecimiento de

publicidad interna y externa de la estrategia y alcances, de esta manera involucrar a más beneficiarios en la ciudad de Bogotá, que en ocasiones en muchos casos no conocen la estrategia de Aulas virtuales y los aportes que esta puede dar a los niños, niñas y adolescentes en las diferentes sedes hospitalarias que en la actualidad han implementado esta estrategia.

Conclusiones

Una vez realizado el análisis de la implementación de Aulas Hospitalarias se concluye que esta estrategia es un modelo de pedagogía hospitalaria es incluyente y positivo, mitigando la deserción de estudiantes que abandonan los estudios a causa de problemas de salud, brindando la oportunidad de continuar con sus estudios, a partir de los soportes analizados se evidencio que la estrategia a través de los años ha logrado ampliar su cobertura sin embargo siendo mayor el número de beneficiados al que se podría llegar continua el proceso de aprendizaje y fortalecimiento a partir de las necesidades de los menores sujetos del proceso, de igual manera el programa poco a poco ha venido en un proceso de fortalecimiento y mejora en donde se busca que sea más flexible y personalizado garantizando el derecho a la educación. Es así que este análisis menciona conclusiones a partir de dos apartados, gobernanza y cooperación desde la mirada de retos y desafíos. La gobernanza es entendida como una nueva definición del Estado con nuevos actores, de lo que se permite mencionar que dentro de la implementación de la estrategia de Aulas Hospitalarias, esos nuevos actores fueron los menores desde los dos centros hospitalarios analizados, de donde

surge la necesidad del gobierno como actor estatal y la unión de instituciones públicas y privadas aunar esfuerzos y recursos provenientes de la Cooperación Internacional de considerar así la participación de actores estatales, organización no gubernamental y entidad privada para hacer desde la lógica y necesidades básicas educativas una reorientación de las actividades de la estrategia para futuros convenios y fortalecer los modelos de pedagogía hospitalaria. Uno de los retos encontrados fue el desconocimiento del funcionamiento de la estrategia en las sedes hospitalarias, no saben de que se trata y cómo funciona, de otro lado la organización de los tiempos al personal a cargo.

Esto después de haber realizado un análisis exploratorio de los datos y resultados que se encontraron en los informes parciales y finales durante la ejecución del convenio. de igual manera se puede concluir que la Gobernanza en Colombia es un modelo de inclusión y participación que permite la creación de políticas públicas que busquen aportar a la mejor calidad de vida de la población. Los resultados obtenidos permiten ver que la estrategia permitió resultados positivos, sin embargo, la posibilidad de ser fortalecida y ampliada a más beneficiarios.

El análisis precedente permite concluir que el grado de implementación de cada fase fue positivo en la población, la metodología de co creación permitió involucrar a todos los actores de la estrategia, sensibilizar y generar lazos no solo que se fortalecen sino también que sean duraderos y que mediante un compartir de experiencias se pretende que la

estrategia se extienda en la ciudad de Bogotá. Se deja en mención finalizado este trabajo que nuevas investigaciones busquen a través de aportes generados fortalecer uno de los grandes retos que se evidencio de las Aulas Hospitalarias y es ampliar a través de publicidad en medios de comunicación y redes sociales enterar a la comunidad de la posibilidad que ofrece la estrategia de beneficiar a los menores cuando se encuentren hospitalizados por periodos largos en sedes hospitalarias.

Bibliografía

- Ariza, L. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. 54-59.
- Caballero Soto, S. A. (2007). El Aula Hospitalaria un Camino a la Educación Inclusiva. 153-164.
- Castro, J. A. (2008). Cooperación Internacional Retrieved. 27-48.
- Chacon, J. P., Granados Saiz, J., & Morote Blanco, D. (2017). Avances de la Investigación educación y TIC en aulas hospitalarias. 65-84.
- Fundación Cardio Infantil. (2022). Diagnóstico Descriptivo de Aulas Hospitalarias., (pág. 17). Bogotá.
- Gutierrez cuevas, P., & Muñoz Garrido, M. V. (2020). Aulas Hospitalarias Diferentes actuaciones. Una realidad de Inclusión educativa.
- Iberoamericanos, O. d. (2022). *Informe final* . Bogotá.
- Mendoza Carrasco, M. V. (2019). La Pedagogía del amor y de la Ternura, en la Aulas Hospitalarias del Perú. 207.
- Ministerio de Educación de Chile, COANIQUEM, & Fundación Carolina Labra Riquelme. (2007). *UNESDOC Biblioteca digital*. Obtenido de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000153274>
- Nacional, M. d. (2013). *DECRETO 1470*. Bogotá.
- Peña Hita, M. A., Pegalajar Palominio, M. D., & Carpio Fernández, M. (2022). LA EDUCACIÓN DESDE LAS AULAS HOSPITALARIAS: PERCEPCIONES DE LA FAMILIA Y DEL PERSONAL MÉDICO-SANITARIO. *Educar*.

Revista Venezolana de Informacion, T. y. (2014). *Enlace*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82331500005>

Subsecretaria de Servicios de Salud y Asseguramien, Direccion de Provision de Servicios de Salud, & Concejo de Bogota. (2010). *Acuerdo 453*. Bogota.

Turismo, M. d. (03 de 08 de 2023). *Modalidades de Cooperacion Internacional*. Obtenido de Modalidades de Cooperacion Internacional: <https://www.mincit.gov.co/ministerio/planeacion/cooperacion-internacional/modalidades-de-cooperacion-internacional>