ACCESO ABIERTO

Recibido: 05/08/25
Aceptado: 19/09/25
Publicado en línea: 07/10/25

EDITORIAL

Avances en pedagogía hospitalaria
Advances in hospital pedagogy

Fernando Eli Ledesma-Pérez [1,a]

[1] Universidad César Vallejo, Lima, Perú
[a] Doctor en Educación.

La pedagogía hospitalaria (PH) es un ámbito de la educación formal, orientada a la formación integral de los infantes hospitalizados. El infante hospitalizado, pese a su vulnerabilidad [(1)], es un ser integral con necesidades emocionales, sociales y educativas. Por lo tanto, la enfermedad, aun cuando sea severa, progresiva y de pronóstico irreversible, no define la totalidad existencial del infante.

La vulnerabilidad del infante ha dado lugar a fijar la mirada en la afectación a la familia. Así, la noticia de que el infante tiene una condición de salud que requiere atención permanente y cuyo pronóstico es poco esperanzador, desencadena una serie de acontecimientos imprevistos en la familia [(2)]. Sin embargo, este suceso, trascendente para la familia, no desvirtúa el hecho de que el infante es un ser humano, sujeto de atención y donde el máximo y supremo principio de la educación cobra plena vigencia: "mientras haya una persona capaz de aprender es necesario acompañarla en su aprendizaje". Por lo tanto, no se trata de aulas ambientadas, de currículo, de materiales y recursos; se trata, más bien, de una acción humana educadora.

Por su naturaleza, la PH puede ejercerse en la cama hospitalaria del infante, en el aula hospitalaria y en la familia [(3)]; de hecho, solo se requiere de normas y políticas educativas que consideren al infante hospitalizado como sujeto de atención educativa y donde las declaraciones de educación para todos aterricen en acciones. En este trabajo, se considera infante hospitalizado a aquel que su condición de salud le impide permanecer en su domicilio, mientras que se excluyen las hospitalizaciones transitorias, las cuales son una interrupción conyuntural de la vida escolar y una vez tratadas regresan a la escuela.

La PH en el ámbito hospitalario se aborda como una *praxis*. Debido a su juventud como quehacer profesional, se debate entre la educación regular, la educación especial y la educación inclusiva. Las voces teóricas direccionadas hacia un ideal superan con holgura la actividad empírica. La práctica educativa hospitalaria para infantes con pronóstico reservado y de larga estancia, no permiten una educación masificada, sino individualizada, acorde a sus potencialidades y a sus condiciones de salud. La *praxis* demuestra las barreras existentes para alcanzar el anhelado trabajo interdisciplinario, debido a que cada profesional, durante la hospitalización, tiene un rol específico, tanto el neurólogo, oncólogo, traumatólogo, radiólogo, psicólogo, enfermera, y otros profesionales de salud, como el maestro, tienen una misión frente al infante, pero se requieren altos niveles de coordinación y una base teórico-formativa sólida, para que cada uno cumpla su rol. Estas barreras están vivas y hace falta acortar las brechas.

Quienes hemos trabajado en PH sabemos que los puntos de encuentro con el personal de salud están mediados por las buenas relaciones interprofesionales y por la sensibilidad de personal directivo y asistencial. La dimensión humana y el entendimiento de que el infante es un ser humano, que solo se encuentra afectado en

Citar como: Ledesma-Peréz FE. Avances en pedagogía hospitalaria. Rev Peru Cienc Salud. 2025; 7(4):273-5. https://doi.org/10.37711/rpcs.2025.7.4.4

Correspondencia:
Fernando Eli Ledesma-Pérez
fledesma@ucv.edu.pe

© El autor. Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0

su salud, pero no en su condición humana, es el punto de partida para ofrecerle una atención especializada en las áreas de desarrollo.

El docente que hace PH debe ser especialista [4], de lo contrario, puede verse dado a involucrarse en la moda educativa, que prioriza el juego como la panacea, luego la psicomotricidad y el desarrollo socioemocional (aquí, se excluye intencionalmente el pensamiento crítico). Sin embargo, cuando el hospitalizado presenta problemas de motricidad (locomotora o fonoarticulatoria), su cuadro está asociado a autismo, sordomudez y, por su propia condición de hospitalizado, no puede socializar con sus pares; ahora bien, siguiendo la moda, el trabajo del maestro sería nulo. Es la formación especializada la que permite diseñar los desempeños del infante acorde a sus posibilidades y planear las actividades educativas en coordinación con el personal de salud, para saber hasta donde se le puede exigir al infante en su proceso de aprendizaje.

La educación es un acto humano, y la PH tiene la misión de darle acompañamiento y sentido a la existencia del infante; así, la presencia, el abrazo, la caricia, la tolerancia y la autoaceptación, definen la labor educativa del maestro [5]. También, en el segundo nivel de atención están los padres para quienes la vida tiene otro sentido, pues requieren educación y soporte para sobrellevar la enfermedad de sus hijos [6]. Esto nos invita a la reflexión y a considerar que resulta contraproducente designar a cualquier docente para el ejercicio de esta tarea; pero, además, abre la oportunidad para pensar en la formación especializada de docentes hospitalarios. Se requiere, eso sí, formación especializada y no capacitación.

Es necesario entender que los infantes hospitalizados requieren tratamiento para una enfermedad crónica, son preparados para intervenciones quirúrgicas de riesgo, están en sala de operaciones, pasan a reposo absoluto, luego a recuperación, se presentan recaídas, están con respiración artificial, con sondas, siendo monitoreados de forma permanente por intermedio de máquinas. En esas circunstancias, la presencia del maestro hospitalario es esencial en los procesos de atención a la salud.

Debe entenderse que la programación curricular es referencial; más aún, la ejecución de clases, llenado del registro de notas, anecdotarios, rúbricas, productos tangibles o evidencias del aprendizaje, son igualmente referenciales y muchas veces incumplibles cuando los infantes están en procesos quirúrgicos de riesgo, inmovilizados o sedados. Por ello, se sostiene que este ámbito educativo no puede encasillarse ni en la educación formal ni en la educación especial, sino que constituye una nueva categoría que requiere su posicionamiento ontoepistémico y su ubicación en la taxonomía de la educación.

Con todo, hay programas plausibles que atienden a los infantes hospitalizados y que representan iniciativas de solidaridad y desprendimiento; hay asimismo equipos de voluntarios acompañando a los infantes y desarrollando actividades muy valiosas, que asumen diferentes denominaciones asociadas a la pedagogía hospitalaria, pero no corresponden al sistema formal, pues carecen de relación con el sector educación y el trabajo que realizan está subregistrado. Ahora bien, la experiencia de estos grupos debe ser capitalizada y su trabajo debe ser reconocida. Así mismo, la presencia del Estado, a través del sector Educación, debe incorporarse de forma progresiva a los infantes institucionalizados en los hospitales, para asegurar la sostenibilidad de su inserción en la educación formal.

La presencia de un maestro hospitalario representa un proceso terapéutico que ayuda a la recuperación del infante, con implicancias en su estado de ánimo y perspectiva de la vida. Es el maestro el que ayuda a los familiares a comprender y aceptar esta condición de salud y se convierte en un actor del soporte emocional, que ayuda a contener la frustración y desterrar los sentimientos de culpa que aparecen ante la noticia de la enfermedad.

La PH es, por consiguiente, una práctica centrada en el infante hospitalizado, cuyo propósito es acompañarlo en su proceso educativo, de manera especial en la etapa de hospitalización de larga estancia. Se trata de una responsabilidad ineludible, donde docente e infante se encuentran y son marcados por la proximidad y la acogida [7], en un escenario humanizado compartido, a través del cual el infante permanece en contacto con el mundo exterior al hospital.

Finalmente, la PH requiere su propio marco teórico, que aborde la especificidad del contexto hospitalario y las características diferenciadas de su población, según el origen de la condición de salud (genética, congénita o adquirida) y según el pronóstico. Por tanto, es necesaria la construcción teórica sistemática con fundamentos ontológicos, epistemológicos, metodológicos, axiológicos y filosóficos específicos. A partir de ello, es posible la formación docente especializada, con programas de formación inicial, continua y certificación profesional; pero, además, se requiere la apertura de líneas de investigación para la identificación de áreas prioritarias de investigación fundamental, básica, aplicada, tecnológica e interdisciplinaria, por tratarse de un fenómeno complejo. Por ello, desde este espacio se hace un llamado de acción a la comunidad académica y científica para liderar este proceso de consolidación disciplinaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mélich JC. La condición vulnerable. Ars Brevis [Internet]. 2014 [Consultado el 15 de julio de 2025];20:313-331. Disponible en: https://raco.cat/index.php/ArsBrevis/article/view/295373
2. Lizasoáin O. De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. EDUTEC Revistas electrónica de tecnología educativa [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de julio de 2025];77:5-16. doi: https://doi.org/10.21556/edutec.2021.77.2143
3. Avalos L, Fernández MB. Profesores de Pedagogía Hospitalaria: Una Revisión Sistemática. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de julio de 2025];31:e3139. doi: https://doi.org/10.1590/1982-4327e3139
4. Rodríguez VM, Paz-Paz YM, Recalde-Pazmiño AE. Pedagogía hospitalaria: Un enfoque de formación que rompe las barreras del aula. Revista Conrado [Internet]. 2025 [Consultado el 15 de julio de 2025];21(105):e4215. Disponible en: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/4215
5. Pedreño M. Relación educativa y teoría de la alteridad de E. Lévinas: una revisión sistemática. Edetania [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de agosto de 2025];59:147-167. https://doi.org/10.46583/edetania_2021.59.824
6. Ocampo A, Lizasoáin O. Pedagogía hospitalaria Trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos futuros. Revista Boletín REDIPE [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de julio de 2025];8(1):16-22. https://doi.org/10.36260/rbr.v8i1.664
7. Jaramillo DA, Jaramillo LG, Murcia N. Acogida y proximidad: Algunos aportes de Emmanuel Levinas a la Educación. Revista actualidades investigativas en educación [Internet]. 2018 [Consultado el 15 de agosto de 2025];18(1):1-16. https://doi.org/10.15517/aie.v18i1.31771

Fuentes de financiamiento

La editorial fue autofinanciada.

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés.

Contribución del autor

Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, recursos, redacción – borrador original, redacción - revisión y edición y visualización.