

Atención educativa integral en contextos hospitalarios: algunas consideraciones

Jenica Del Valle Lizardo Sánchez¹
jenicalizardoipc@hotmail.com

Universidad Pedagógica Experimental Libertador
Instituto Pedagógico de Caracas
Venezuela

Recibido: abril, 2017
Aceptado: septiembre, 2017

RESUMEN

En los contextos hospitalarios de Venezuela, la atención pedagógica se imparte como variante educativa del sistema escolar a la población infantil y adolescente en situación de hospitalización desde hace al menos dos décadas, tiempo que ha transcurrido bajo orientaciones de dudosa pertinencia, dada las diferentes tendencias y enfoques de la actualidad; ello ha generado múltiples interpretaciones que precisan la dinámica de trabajo. En este panorama, el presente artículo busca mostrar algunas consideraciones en torno al proceso didáctico como aporte de un estudio cualitativo desarrollado en la Escuela Hospitalaria del Hospital José Manuel de los Ríos en Caracas, Venezuela. Además, intenta promover la reflexión sobre los supuestos de la educación formal, al presentar cinco ejes transversales que sustentan y permean la puesta en escena del hecho educativo cuando se está hospitalizado, como son: a) heterogeneización, b) socialización, c) juego y recreación, d) mediación, y e) currículo.

Palabras clave: estrategias didácticas, contexto hospitalario, situación de hospitalización, ejes transversales.

¹Profesora en Educación Especial en Dificultades de Aprendizaje (2006). Magister en Educación, mención: Estrategias de Aprendizaje (2014), con Diplomado en Pedagogía Hospitalaria (2011). Estudiante del Doctorado en Educación. Profesora en la Universidad Pedagógica Experimental libertador- Instituto Pedagógico de Caracas, adscrita al Departamento de Educación Especial. Coordinadora del Programa Académico de Dificultades de Aprendizaje. Jefe de la Cátedra Dificultades de Aprendizaje. Miembro activo del Núcleo de Investigación Infancia y Educación, con experiencia en investigaciones en el campo de la Pedagogía Hospitalaria y Dificultades de Aprendizaje.

Comprehensive educational care in hospital settings: some considerations

Jenica Del Valle Lizardo Sánchez
jenicalizardoipc@hotmail.com

Universidad Pedagógica Experimental Libertador
Pedagogical Institute of Caracas
Venezuela

Received: April, 2017
Accepted: September, 2017

ABSTRACT

On Venezuelan hospital settings, pedagogical care is given as an educational alternative of the school system to the population of children and adolescents currently hospitalized since at least two decades, time that has passed under questionable guidance, given the different tendencies and perspectives nowadays; this has created several interpretations that define the working dynamic. In this scenario, this article attempts to show some considerations regarding the educational process as contributions of a qualitative study made at the Hospital School of the José Manuel de los Ríos Hospital in Caracas, Venezuela. It also attempts to encourage reflection over the assumptions of formal education, presenting five cross-cutting themes that support and permeate the staging of education while being hospitalized, which are: a) heterogenization, b) socialization, c) game and recreation, d) mediation and e) curriculum.

Keywords: instructional strategies, hospital context, hospitalization status, cross-cutting themes.

1. Contextualizando la situación de hospitalización

Cuando el niño, la niña y el adolescente se encuentran hospitalizados exploran una realidad extremadamente diferente a la que estaban acostumbrados. La dinámica cambia de forma inesperada, pues ahora deben salir de sus casas, de sus zonas de confort para mudarse al hospital por un tiempo indefinido, que dependerá exclusivamente de los requerimientos de la enfermedad. Estar inmersos en ese nuevo y desconocido lugar genera temores que pudieran afectarlos mucho más; lo que nos hace ver que “la enfermedad en la infancia y adolescencia se vive como una amenaza pudiendo producir estrés, ansiedad y depresión que pueden ser negativas para su propia evolución” (Violant y Molina, 2011, p. 28).

Este hecho puede resultar un agente perturbador en las relaciones de estas personas y, en consecuencia, en su recuperación por la correspondencia dada que tienen las emociones - desde un punto de vista fisiológico- directamente con la salud, al tratarse de la implicación que pudiera tener en el funcionamiento orgánico respecto al sistema inmunológico. A este acontecimiento se suma también la separación física del entorno educativo al que pertenecen y, sea cual fuere el tiempo, se generan consecuencias nada favorables como lo son el fracaso escolar, la repitencia y hasta la deserción, impactando así a la persona de diversas formas. De allí la angustia por la culminación y prosecución de estudios cuando se está en situación de enfermedad y hospitalización, lo que invita a repensar el proceso en búsqueda de planteamientos coherentes que traten de dar respuesta a una educación lo más integral posible.

Desde estas dos ópticas, se concibe la enfermedad y el proceso de hospitalización como elementos altamente negativos en el desarrollo del individuo en su infancia y adolescencia, resultando así un fenómeno complejo que marca la vida de una manera inevitable.

Ahora bien, la Pedagogía Hospitalaria como campo se enfoca en la atención a la infancia y adolescencia en situación de enfermedad en los contextos hospitalarios. Uno de los objetivos que persigue es comprender que: a) una vez dentro del hospital, se ve afectada la corporalidad² del niño, la niña o el joven por múltiples factores, como por ejemplo los síntomas y tratamientos consecuencia de la enfermedad que les aqueja; y b) se altera la escolaridad, debido a que tal vez se paraliza la escuela formal permanentemente.

Esto hace que se pueda contar con espacios dentro de los hospitales cuya meta se centra en la atención educativa de la población- en general- que allí se encuentre recluida, para garantizar la continuidad de sus estudios. Sin embargo, por la diversidad de la población y los factores físico-biológicos que puedan afectar, en estos espacios conducen a los profesionales que allí laboran al uso indiscriminado de la etiqueta de Dificultades de Aprendizaje para la caracterización de la población -por ser muy fácil de asignar, pero que al revisar sus postulados resulta difícil de justificar- y en consecuencia, de la atención educativa al abordar áreas de preferencia como lo son la lectura, la escritura y las matemáticas.

² “todo lo real-cósmico del mundo circundante del yo tiene su referencia al cuerpo” (Hurszel, 1952/1997, p.88). Se trata del cuerpo como campo de expresión y objeto especial de su vivencia, no sólo desde la vivencia psicológica. En este caso, desde la vivencia orgánica y física de la enfermedad u hospitalización.

Por ello, abordar este tema implicó comprender el hecho educativo en el contexto hospitalario y, por ende, los procedimientos a ejecutar al considerar que la situación de enfermedad debe llevar a establecer una verdadera “mirada integral de la persona, comprendiéndolo como ser humano y social” (Lizardo, 2015, p.26). Con base en lo anterior, el enfoque debe orientarse hacia otros aspectos más allá del educativo y ser el “responsable de promover el desarrollo físico, biológico, cognitivo, personal, verbal, social y cultural; en pro de su calidad de vida” (ob. cit.) de forma simultánea y no parcelada o segmentada.

Repensar la atención de la población infantil que se encuentra hospitalizada en situación de enfermedad, nos invita a la acogida de niños y jóvenes que pasan por una realidad compleja, pero que a su vez se muestran como un ser humano en constante interacción social que se desarrolla física, psicológica, lingüística, cognitiva, espiritual, social y educativamente. En virtud de ello, su educabilidad deberá estar centrada desde la integración real de su conformación como persona en la vida cotidiana, tal como se plantea en la investigación que se presenta.

A continuación, se presenta paso a paso el método empleado en el estudio descrito, como una ruta para las metas propuestas y cumplidas en la investigación.

2. El recorrido metodológico

El estudio cualitativo que se presenta fue desarrollado mediante un proyecto factible, de acuerdo con Dubs y Bustamante (2009) y (Hernández, s/f), en la Escuela Hospitalaria del Hospital José Manuel de los Ríos en Caracas. Dicho escenario fue seleccionado por cuanto se consideró: a) el criterio de accesibilidad

señalado por Valles (2003) -relacionado con las posibilidades de ingreso a los espacios físicos- y b) la complejidad de la naturaleza de los hospitales -así como la de la población en situación de enfermedad- los cuales resultan ser altamente limitados en su acceso. En consecuencia, la accesibilidad a la Escuela Hospitalaria se dio por la relación de prácticas profesionales y espacio educativo con el Instituto Pedagógico de Caracas.

Los sujetos informantes fueron escogidos de forma intencional y quedaron conformados por cinco (5) profesionales que laboraban en el horario de la mañana, los cuales pertenecían a las áreas de conocimiento de: Educación Inicial, Psicología, Educación Especial en Dificultades de Aprendizaje (2) y Educación Especial en Retardo Mental.

Se inició con la recolección de la información a partir de una encuesta, dado que se trata de una de las técnicas más utilizadas en Ciencia Sociales en la actualidad y por considerar lo señalado por Rusque (2010) cuando expresa: “la encuesta puede tomar una forma oral (entrevista) o escrita (cuestionario)” (p.181) y de allí su pertinencia.

Una vez recabada la indagación, se consideraron los pasos señalados por Martínez (2010): a) la triangulación, b) contrastación y c) saturación de la información analizada; hasta alcanzar las unidades temáticas para el establecimiento a posteriori de las “Categorías”. A partir de allí, se estableció un “grupo de discusión” con los informantes clave de la investigación, con la intención de reflexionar ante lo encontrado. Seguidamente, se visualizaron las posibles alternativas que respondieran a la realidad de la población atendida en el

escenario estudiado al asumir que, “los miembros de un grupo, situados en escenarios formales, colaboran en la definición de sus propios papeles semidirectivamente orientados por un moderador, que puede seguir un formato de entrevista algo estructurado” (Valles citado en Hernández, s/f, p.113).

Cabe destacar que el grupo de discusión establecido realizaba encuentros una vez por semana durante 3 meses y su enfoque estaba dirigido a revisar las consideraciones para la atención educativa, hasta llegar a la construcción de las soluciones, como lo fue el establecimiento de ejes orientadores del diseño de las estrategias didácticas. Se registró la información en “notas de campo pormenorizadas” (Martínez, 2010, p. 99) y se revisaban periódicamente para completarlas, en caso de que resultaran incompletas al corroborar la información con los participantes. De allí surgieron las estrategias didácticas diseñadas y aplicadas, las cuales continuaron un proceso reflexivo- valorativo de la atención educativa dado por una relación bidireccional y de acompañamiento pedagógico entre los informantes clave- investigador como proceso colectivo y recíproco.

3. La Escuela Hospitalaria José Manuel de los Ríos y su dinámica educativa

Al revisar la información dada por los informantes clave, se encontraron tres aspectos de gran interés que describen la dinámica educativa de la escuela hospitalaria y que permitieron abrir el camino de la reflexión, tal como se muestra a continuación.

En primer lugar, se encontró que la concepción del Acontecimiento Pedagógico Hospitalario estaba centrado en dos visiones: a) Visión Unidireccional

de la enseñanza, en donde el énfasis estaba marcado por la invitación exclusiva en la escuela para la escuela, así como de la organización de los materiales, lo que deja ver a la escuela como espacio inamovible en cuanto a aspecto físico y pedagógico; y b) Visión Médica psicológica de la atención, en virtud de que la enfermedad se convierte en etiqueta que identifica a la persona y la prioridad radica en su impacto físico y psicológico.

En segundo lugar, se revisó que el sujeto pedagógico en situación de enfermedad en el escenario hospitalario es visto de dos formas: a) como el niño diagnosticado en el que prevalece la patología que le aqueja y b) como el niño aislado debido a que la población presenta trastornos en sus habilidades sociales.

Por último, se determinó que aquello que los profesionales denominaban estrategias en el contexto hospitalario solo atendían a) las afectaciones psicológicas de la patología y b) la ejecución de actividades lúdicas.

En consecuencia, a partir de los elementos señalados, queda claro que la atención educativa hospitalaria de la población infantil y juvenil en situación de enfermedad se aleja de los preceptos constructivistas y de la integralidad del ser, al abordar de forma parcelada cada uno de los aspectos: físico, biológico, psicológico, cognitivo y pedagógico.

Desde esta óptica, se persigue describir a continuación algunas consideraciones respecto a los procesos didácticos en escenarios hospitalarios, producto de la investigación, con miras a dar respuestas y precisar el abordaje pedagógico integral desde la visión de quien aprende y a su vez intenta dejar un

marco orientador, mediante el establecimiento de ejes que permean de forma transversal el hecho educativo en el hospital.

4. Diseñando las Estrategias Didácticas para la atención integral en el Hospital

Para conceptualizar las estrategias didácticas en escenarios hospitalarios, se establecieron cinco elementos de interés como transversalidad en su construcción, que buscan caracterizar la particularidad del aprendizaje; por tanto, cada uno de ellos se considera importante y conforma un todo, en tanto que su implementación permitirá la atención desde una visión integral de la población. Ellos son: a) heterogeneización, b) socialización, c) currículo, d) mediación y e) recreación y juego.

a) Heterogeneización: se fundamenta en la concepción del paradigma de la diferencia, reconociéndola como condición humana, personal y crítica. En ella se resalta que la diferencia es el resultado de la relación entre el YO y el Otro y que implica asumir la unicidad como característica esencial del hombre desde su integralidad, considerando las vinculaciones interdependientes entre las áreas biológica, cognitiva, lingüística y social. Así, se supera la concepción bipolar anormalidad/normalidad como lo señala Cabello (2010).

Por ello, este eje permite romper con los estigmas preestablecidos de mirar a lo supuestamente diferente de forma negativa. En consecuencia, “las diferencias no pueden ser presentadas ni descritas en términos de mejor o peor, bien o mal, superior o inferior, positiva o negativa, etcétera. Son, simplemente, crucialmente,

álgidamente, diferencias” (Skliar, 2007; p. 108) De este modo, la heterogeneización se enmarca en la consideración del respeto a la diferencia desde la alteridad³ y busca romper con la obsesión del sistema escolar por rasgos etarios, grado e incluso enfermedad, e invita a comprender desde un panorama más amplio que ninguna de estas características son impedimentos para la enseñanza.

b) Socialización: se enmarca en la comprensión de los hechos sociales como elementos externos al individuo y que, en consecuencia, el individuo es producto de la sociedad como lo refiere Durkheim (1976), cuando expresa que “el individuo existe, ciertamente, pero gracias a una dinámica social que lo ha producido, frente a otras sociedades y otras épocas.” (p.101). En otras palabras, el ser humano como ser social no nace, se hace en la medida en que interactúa en diferentes escenarios. En este sentido, el individuo como agente socializador requiere estar inmerso en espacios sociales de participación, de manera tal que pueda desarrollar diversos saberes producto de las experiencias, consecuencia de las interacciones con los otros, lo cual permite comprender que la pérdida con los vínculos sociales debilita esos saberes y esas experiencias.

Es decir que sin la sociedad y su inserción en ella, sin sus participantes, sin su cultura, sin su historia, el ser humano individual quizá pueda dejar de realizarse como hombre. Por lo tanto, “la escuela es el pasaje al reconocimiento social” (Duschatzky, 1999, p.81). Así, la escuela debe ser la gran fortaleza para la

³ Principio filosófico de alternar o cambiar la propia perspectiva por el Otro. Se aplica al descubrimiento que el “él” hace del “otro”, lo que hace sugerir una amplia gama de imágenes del otro, del nosotros, así como visiones múltiples del él.

promoción de los intercambios sociales, en su reconocimiento y comprensión. Desde allí, la socialización como eje trasciende más allá de lo académico e invita a vislumbrar las sociabilidades entre los participantes al recrearlos, sentirlos y vivirlos mediante representaciones y simulaciones, dejando de lado la enseñanza de la escuela en ella y para ella.

c) Juego y recreación: este eje persigue la orientación en cuanto al uso de la recreación y del elemento lúdico, haciendo reflexionar sobre el sujeto pedagógico y su aprendizaje. Se resalta mediante este eje que los contenidos académicos no son exclusivamente rituales específicos de determinados temas, sino que lleva a la concepción de que tanto la recreación como el juego se encuentran en todos los escenarios de nuestras vidas y que se pueden integrar muchos temas declarados en el currículo.

Ahora bien, la acción de recrearse es vista como aquella que permite la ocupación del tiempo libre e implica la realización de actividades de esparcimiento y distracción, mientras que el juego permite la creación de disciplina, la interiorización de reglas, lleva consigo el espíritu de la socialidad. A partir de él se elaborarán hechos y situaciones, contribuyendo a la profundización del conocimiento. Para Piaget (1964) “aparece casi al mismo tiempo que el lenguaje...de forma independiente a él, y representa un papel considerable en el pensamiento de los pequeños, como fuente de representaciones (a la vez cognitivas y afectivas) y de esquematización representativa igualmente individual” (p.113). Lo que quiere decir que el juego forma parte del individuo desde sus

primeros años y mediante él representa aspectos de la vida que pasan a ser significativos y expresivos, simboliza los significados.

Por tanto, cabe decir que jugar fomenta el desarrollo psicomotor, intelectual, social, emocional y afectivo en el individuo. Aunada a ello, representa durante la infancia y adolescencia un elemento primordial para la socialización y la representación significativa de la realidad, permitiendo la interacción con los demás. De allí la importancia de su transversalidad.

d) Mediación: desde esta consideración se entiende que “el aprendizaje humano presupone una naturaleza social y un proceso, mediante el cual los niños [adolescentes y adultos] acceden a la vida intelectual de aquellos que les rodean” (Vygotski, 1979). Desde esta corriente, se entiende al sujeto social que aprende en la medida en la que interactúa y se relaciona con los demás. Y es él en este acceso quien lo permite y lo promueve, lo que nos convierte o no en mediadores de los aprendizajes, en tanto que, mediar los aprendizajes conlleva a la ejecución de la llamada “zona de desarrollo próximo” (ob. cit.), en donde el experto más capacitado (llámese niño, adolescente o adulto) acompaña y orienta a quien aún no logra realizar alguna tarea de forma individual. Se trata del andamiaje como proceso de interacción entre quien aprende y quien guía los aprendizajes.

En este sentido, la mediación se constituye en una gran herramienta del quehacer educativo, es el estandarte de todo profesional, en donde la práctica no se instaura en él como único conocedor y por ende mediador, sino en la comprensión de las diferentes formas de mediar y donde el experto más calificado

para ello pueda ser cualquiera de los participantes del hecho educativo hospitalario.

e) Currículo: mediante este eje se pretende reconsiderar lo que hasta ahora se ha comprendido en la educación y no es más que atender “la (supuesta) incompletud del otro y de (la necesidad educativa y pedagógica de) su completamiento” (Skliar, 2007, p. 64). Allí se ha asumido que quien aprende se encuentra vacío de saberes y, en la medida en la que crezca y se eduque, se completará. Al respecto, Fuguet B. (2010) expresa que la premisa anterior ha impactado en el tiempo “generándose así un alumno anormal que se tiene que normalizar, un estudiante deficiente a quien hay que tratar de manera especializada para llegar a ese estado perfecto” (pp. 144-145).

Desde esta realidad, se busca dar un giro controversial a la aplicación del currículo⁴ como elemento normativo que marca el binomio de saber y no saber, de conocer y desconocer. Se intenta romper con esta obsesión de la educación, al mirarlo de forma más amplia, en tanto que reflexionar ante lo señalado, supone dejar de usar el currículo como elemento normativo etiquetador que promueve “metodologías especializadas para la normalización de los distintos” (Cabello, 2010, p. 34). Se trata de reconsiderar el uso del currículo y dejar de centrarlo en el cumplimiento de las competencias en la escuela y para la escuela, en función de la nivelación y de la normalización de los sujetos que aprenden, al entender que los saberes enmarcados en mencionado instrumento suponen de forma

⁴ “se entiende a un grupo de enunciados que definen la compleja trama de saberes que [lo] constituyen y que sirve como primer criterio de delimitación (qué entra y se aparta)” (Pineau, Dussel y Caruso, 2001, p.105)

desmenuzada lo que a la sociedad se refiere, pero que a su vez conforman un todo; y es en esta dirección que se debe concretar.

El currículo recoge en sí, elementos de la sociedad en la que nos encontramos, sus especificaciones lingüísticas y literarias, geográficas, numéricas, geométricas, culturales, recreativas, en sus esquemas y funciones, siendo la necesidad urgente la formación de individuos para el verdadero saber, hacer, conocer, convivir, participar y ser en y para la sociedad. Así, la aplicabilidad en los escenarios educativos orientará las estrategias como marco contextualizador.

5. Concibiendo el acontecimiento pedagógico hospitalario

A continuación se muestra un extracto del trabajo realizado en la Escuela Hospitalaria José Manuel de los Ríos en Caracas-Venezuela, la cual sirve para realizar un breve ejercicio de visualización de la puesta en escena de los procesos didácticos, a partir de la descripción de una de las estrategias didácticas diseñada, aplicada y valorada.

La estrategia didáctica aplicada, se denominó “El Mercado” y su propósito consistía en que los participantes reconocieran y resolvieran operaciones básicas de las matemáticas como son: adición, sustracción, multiplicación y división, a partir de la simulación de situaciones de la vida cotidiana. Durante el desarrollo, se evidenció que cada niño manifestaba conductas típicas que comúnmente demuestran en escenarios fuera del hospital. Ejemplo: voy a comprar leche y azúcar para los niños porque no hay. Es decir, que transferían las realidades propias de sus contextos directos a la simulación del mercado en la Escuela

Hospitalaria. Los niños fueron capaces de utilizar el sistema monetario, determinando si el dinero era suficiente o insuficiente respecto al artículo que comprarían y cuánto les sobraba. Comentaban entre ellos y si algún niño no sabía cómo comprar, otro niño lo asistía y enseñaba, tanto para seleccionar lo que podía comprar como para uso del dinero. También el niño que manejaba la caja registradora demostraba conductas típicas de las personas que representaba. Verbigracia: por favor, tengan sencillo porque se me está terminando. Finalmente, reconocieron que cuando están en la escuela les indican que aún les cuesta sumar y restar como funciones primarias de la matemática, pero que al participar, ellos sí saben cómo hacerlo. En la ejecución participaron niños de diferentes edades y patologías como: insuficiencias renales (12 años, 7 años y 8 años), hidrocefalia tratada desde el nacimiento con válvula intracraneal (10 años), cardiopatía congénita (8 años) y asma (10 años- interconsulta).

Con base en lo anterior, en los procesos didácticos impartidos en los escenarios hospitalarios, se demuestra que: (a) puede participar una población en edades comprendidas entre 6 y 18 años de edad, con distintos niveles educativos y distintas patologías; b) indistintamente del contexto en donde se encuentren los *niños, adolescentes y adultos*, siempre requieren de una integración social haciendo transferencias de la vida cotidiana al escenario del momento; (c) se denotan los contenidos curriculares como adaptaciones que promueven y generan una visión integral del tema a tratar, dejando de lado el currículo como agente normalizador; (d) siempre se requerirá de un experto calificado (sea niño,

acompañante, familiar, docente, etc.), porque ante las primeras experiencias se necesita de orientación; y e) todo niño y adolescente hará más significativo los aprendizajes en la medida que se resalte de forma simbólica lo que se enseña, fortaleciendo el eje de recreación y juego.

6. Reflexionando, sin ánimos de concluir

Lo planteado hasta ahora explora en sí mismo aspectos fundamentales y enriquecedores para el quehacer educativo, que una vez puesto en práctica favorecerán de experiencias ricas en saberes integrales a la población infantil y juvenil en situación de hospitalización.

A continuación se describen algunas consideraciones importantes que permitirán orientar la atención educativa integral, al comprender: (a) se entiende las diferencias como inherentes al ser humano, dejando de lado la estigmatización de las personas; (b) el sujeto pedagógico es social y dinámico, por lo tanto requiere de sus entornos y experiencias; (c) los aprendizajes se dan de forma integral y no parcelados, por lo que los temas a aprender forman parte del contexto mas no son exclusivos de la escuela; (d) quien aprende requerirá siempre de un experto más preparado para realizar por primera vez determinada tarea, no sólo en el ámbito académico sino también en la vida cotidiana y e) jugar simboliza para la persona la representación de la realidad, es decir, es el mecanismo para dar significado a lo que nos rodea.

Estas consideraciones fueron pensadas para la atención integral en correspondencia con la concepción de la didáctica que entiende al objeto de

estudio, al objeto de conocimiento, al proceso y al sujeto de conocimiento, para así establecer espacios propicios centrados en la práctica de la hospitalidad hiperbólica⁵, evitando el establecimiento de mecanismos excluyentes al dar la acogida al otro, como si ese otro fuese uno mismo. También se invita a dejar de centrar dicha dinámica exclusivamente en el rendimiento escolar para pensar en el fortalecimiento de competencias para la vida, para la socialidad.

Referencias

- Cabello, M. (2010). Una propuesta emergente desde la interpretación del discurso en educación especial. (Tesis doctoral inédita). Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas.
- Derridá, J. (2006). La hospitalidad. Buenos Aires: Ediciones la flor.
- Dubs, R. y Bustamante, S. (2009). Investigación Educativa: Estrategias para la Elaboración del proyecto de Investigación. Caracas: UPEL- Vicerrectorado de Investigación y Postgrado.
- Duschatzky, S. (1999). La Escuela como frontera. Reflexiones sobre la experiencia escolar en jóvenes de sectores populares. Buenos Aires: Paidós.
- Durkheim, E. (1976). Educación como socialización. Salamanca: Ediciones sígueme.

⁵ “Debe conducirnos hacia una mirada más amplia de las concepciones sobre lo esperado, la norma y la diferencia para garantizar una permanencia exitosa del que pueda ser considerado diferente, donde se entienda que su acción no es solo responsabilidad de los sujetos que tradicionalmente han ejercido el poder educativo, entendiéndose especial. Sino que involucre de manera activa al mismo escolar (sujeto pedagógico) y su familia” (Derridá, 2006)

Fuguet B., L. (2010). Construcción de un cuerpo teórico sobre la evaluación de las Dificultades de Aprendizaje desde la interpretación de las representaciones de los profesionales del área. (Tesis doctoral inédita). Universidad Pedagógica Experimental Libertador: Caracas.

Hernández, A. L. (s/f). El proyecto factible como modalidad en la investigación educativa Recuperado de: <http://www.tupalanca.com/boletines/prueba.pdf>

Hurssel, E. (1957). Ideas relativas a la fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro Segundo: Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución (Traducción de Antonio Ziri6n Quijano). M6xico DF: UNAM (Original publicado en 1952).

Lizardo, J. (2015). El hospital m6s all6 de la salud. Did6ctica para la Atenci6n Integral de ni6os, ni6as y j6venes en situaci6n de hospitalizaci6n. Alemania: Editorial Acad6mica Espa6ola.

Mart6nez, M. (2010). Nuevos paradigmas en la Investigaci6n. Venezuela: Editorial Alfa.

Piaget, J. (1964). Six 6tudies de PsychologieI. New York: Vintage.

Pineau, P.; Dussel, I. y Caruso, M. (2001). La Escuela Como m6quina de Educar. Buenos Aires: Paid6s.

Ruiz B., C. (2002). Instrumentos de investigaci6n educativa. Procedimientos para su dise6o y validaci6n. Barquisimeto, Venezuela: CIDEG. 266 p.

Rusque, A. M. (2010). De la Diversidad a la Unidad de la Investigaci6n Cualitativa. Venezuela: Vadel Hermanos Editores.

Skliar, C. (2007). La educación (que es) del otro. Argumento y desiertos de argumentos pedagógicos. Buenos Aires: Noveduc.

Valles, M.S. (2003). Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Profesional. Madrid: Síntesis.

Violant H., V. y Molina G., M. (2011). Pedagogía Hospitalaria. Bases para la atención integral. Barcelona: Laertes Educación.

Vygotski, L. S. (1979). El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores. Barcelona: Editorial Crítica.