

308923  
72  
24



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

---

ESCUELA DE PEDAGOGIA  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**"ORIENTACIONES PEDAGOGICAS PARA LA  
CAPACITACION DE LOS VOLUNTARIOS QUE  
PRESTAN SU SERVICIO EN EL HOSPITAL  
DR. GERMAN DIAZ LOMBARDO"**

**TESIS PROFESIONAL  
QUE PRESENTA:  
IRMA YOLANDA MORALES Y TORRES  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PEDAGOGIA**

DIRECTOR DE TESIS: LIC. BEATRIZ EUGENIA GONZALEZ HERNANDEZ

MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIAS

- A DIOS, por bendecirme siempre y hacerme sentir que nunca estoy sola.
- A PEPE, por el amor y apoyo incondicional que me ha brindado día a día.
- A PABLO, DIEGO y LAURA por su comprensión y amor.
- A JUAN MOLINA, por depositar en mí la confianza para vencer los obstáculos.
- A mi PAPÁ, que se sentía muy orgulloso por este logro.
- A mi MAMÁ y HERMANAS, por estar siempre a mi lado.
- A mis ABUELAS, por el singular cariño que me tuvieron.
- A la UNIVERSIDAD PANAMERICANA, especialmente las personas de la Escuela de Pedagogía que me han acompañado y alegrado mi estancia en ella.
- A mis MAESTROS que fueron mi ejemplo y me brindaron sus conocimientos, amistad y experiencia.
- A mis COMPAÑERAS, especialmente a mis inseparables amigas LILIANA, MARIELLA, YENARIT, por todo su apoyo y cariño.
- A los niños del Hospital Germán Díaz Lombardo, que a través de su cariño conocí la bondad y la gratitud.
- A los voluntarios del Hospital por los momentos felices que pasamos juntos.
- A todas las personas que trabajan en el Hospital, por la ayuda que recibí para la realización de mi trabajo.
- A mis AMIGOS y FAMILIARES que siempre se preocuparon por seguir paso a paso mi carrera.
- A todos, muchas gracias.*

## ÍNDICE

	<b>PAG.</b>
INTRODUCCIÓN .....	1
 <b>CAPÍTULO I</b> <b>LA EDUCACIÓN ESPECIAL: UNA</b> <b>PEDAGOGÍA DIFERENTE</b>  	
I.1 Concepto de educación.....	5
I.2 La educación especial.....	6
I.2.1 La educación especial en México.....	7
I.2.1.1 Fines y objetivos de educación especial.....	9
I.2.1.2 Fines generales.....	9
I.2.1.3 Promover la normalización y la integración.....	11
I.3 El sujeto de la educación especial.....	14
I.3.1 Características del niño inválido del sistema músculo-esquelético.....	15
I.3.1.1 Características Físicas o Biológicas.....	16
I.3.1.1.1 Parálisis centrales.....	17
I.3.1.1.2 Parálisis periféricas.....	17
I.3.1.2 Características Psicológicas.....	18
I.3.1.3 Características Sociales.....	21
I.3.1.4 El proceso enseñanza-aprendizaje de los niños discapacitados del sistema músculo-esquelético.....	23



**CAPÍTULO II**  
**LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: UNA**  
**OPCIÓN PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL**

II.1 Educación especial y Pedagogía especial.....	25
II.2 Un nuevo horizonte pedagógico: La Pedagogía Hospitalaria.....	26
II.2.1 La Pedagogía Hospitalaria: desde la perspectiva médica.....	28
II.2.2 Papel del Pedagogo.....	29
II.2.3 Tres enfoques diferentes y complementarios en la Pedagogía Hospitalaria.....	31
II.2.3.1 Enfoque formativo.....	31
II.2.3.2 Enfoque instructivo.....	33
II.2.3.3 Enfoque psicopedagógico.....	35
II.2.4 Atención pedagógica.....	36
II.3 Hospitalismo.....	37
II.4 Hospitalización del niño.....	39
II.4.1 Necesidad de conciliar la hospitalización y la acción de la Pedagogía Hospitalaria.....	41

**CAPÍTULO III**  
**ACCIÓN PEDAGÓGICA DEL**  
**VOLUNTARIADO**

III.1 Voluntariado.....	45
III.1.1 El voluntariado, expresión de un modo de ser hombres y mujeres.....	47
III.1.2 El voluntario: sujeto de acción.....	48
III.1.3 Voluntariado social, un modo nuevo de hacer.....	49

	<b>PAG.</b>
III.1.4 Derechos y deberes del voluntariado.....	51
III.1.4.1 Derechos del voluntario.....	51
III.1.4.2 Deberes del voluntario.....	52
III.1.4.3 Responsabilidades del voluntario.....	52
III.1.5 Campos de intervención del voluntariado.....	53
III.1.5.1 La solidaridad y los campos de intervención del voluntariado.....	54
III.1.6 Cualidades de los voluntarios.....	56
III.2 La acción de los voluntarios en el ámbito hospitalario.....	57
III.2.1 El trabajo voluntario con personas discapacitads.....	59

## CAPÍTULO IV DIDÁCTICA Y CAPACITACIÓN

IV.1 Concepto de Didáctica.....	61
IV.1.1 La didáctica: ciencia y arte de enseñar.....	62
IV.1.2 División de la Didáctica.....	62
IV.1.2.1 Didáctica General.....	62
IV.1.2.2 Didáctica Especial.....	63
IV.1.3 Momentos Didácticos.....	63
IV.1.3.1 Diagnóstico de Necesidades.....	64
IV.1.3.2 Planeación.....	64
IV.1.2.3 Realización.....	65
IV.1.2.4 Evaluación.....	65
IV.1.4 Elementos Didácticos.....	66
IV.1.4.1 Actores del proceso enseñanza-aprendizaje.....	66
IV.1.4.2 Objetivos.....	66
IV.1.4.3 Contenidos.....	67
IV.1.4.4 Metodología.....	67

	<b>PAG.</b>
IV.1.4.5 Material Didáctico.....	67
IV.1.4.6 Tiempo.....	67
IV.1.4.7 Lugar.....	67
IV.2 La capacitación: un recurso educativo.....	68
IV.2.1 Educación integral y capacitación.....	69
IV.2.2 Elaboración de cursos de capacitación.....	70
IV.2.3 Elementos de un curso de capacitación.....	71
IV.2.3.1 Datos generales del curso.....	71
IV.2.3.2 Objetivos.....	72
IV.2.3.3 Contenido temático.....	72
IV.2.3.4 Tiempo.....	73
IV.2.3.5 Metodología.....	74
IV.2.3.6 Recursos Didácticos.....	75
IV.2.3.7 Evaluación.....	76
IV.2.3.8 Bibliografía.....	76

**CAPÍTULO V**  
**CURSO DE CAPACITACIÓN PARA LOS**  
**VOLUNTARIOS DEL HOSPITAL DOCTOR**  
**GERMÁN DÍAZ LOMBARDO**

V.1 Consideraciones previas.....	78
V.2 Datos de Identificación del Hospital "Dr. Germán Díaz Lombardo".....	78
V.2.1 Domicilio.....	78
V.2.2 Antecedentes Históricos.....	79
V.2.3 Instalaciones del Hospital.....	79
V.2.4 Servicios del Hospital.....	80

	<b>PAG.</b>
V.2.4.1 Consulta externa.....	80
V.2.4.2 Departamento de fisioterapia.....	80
V.2.4.3 Apoyo psicopedagógico.....	81
V.2.4.4 Terapia familiar.....	82
V.2.4.5 Terapia ocupacional.....	83
V.2.4.6 Personal.....	83
V.3 Elementos del curso.....	85
V.3.1 Portada del curso.....	86
V.3.2 Índice del curso.....	87
V.3.3 Introducción al curso.....	88
V.3.4 Objetivos.....	88
V.3.5 Desarrollo del Plan.....	90
V.3.5.1 Temario.....	91
V.3.5.2 Desarrollo del Contenido.....	99
V.3.6 Evaluación.....	120
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>122</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>127</b>

## INTRODUCCIÓN

Durante los siete años de trabajo como voluntaria en el Hospital Germán Díaz Lombardo, me cuestioné muchas veces si era importante o no la labor que desempeñamos mis compañeras y yo.

Fue motivo de muchas horas de reflexión y llegué a pensar que el trabajo de los voluntarios en el Hospital era de gran utilidad y que era necesario una capacitación previa para aquellas personas que desean trabajar en favor de los niños. Es por ello que se eligió el presente tema de investigación.

Esta tesis se divide en cinco capítulos. En el primer capítulo se define qué es la educación especial, como un proceso de ayuda para que la persona se adapte mejor al medio en que vive con las deficiencias físicas, psíquicas o mentales que posee. Tienen el derecho a la igualdad de oportunidades y para ello es necesario consagrarles mayores recursos en tiempo personal, presupuestos y planificación.

Se necesita capacitar al individuo como persona con autonomía posibilitando su integración y participación en el medio en el que vive asumiendo responsabilidades sociales de acuerdo con sus capacidades.

En cuanto a los niños del Hospital, éstos son enfermos del aparato músculo-esquelético, un número considerable son de etiologías congénitas y otros por accidentes. Las características biopsicosociales de estos niños son peculiares, puesto que al verse limitados por algún miembro de su cuerpo, su imagen corporal se distorsiona. Psicológicamente son niños retraídos, con problemas en el desarrollo del concepto de sí mismo y socialmente su vida está muy limitada por su impedimento físico. Todo esto provoca que sean personas aisladas de la sociedad, tímidas y con poca confianza, tanto en sus posibilidades como en su propia persona.

A partir de 1995 con el Tratado de Salamanca, la Dirección de Educación Especial, decide que a los niños con necesidades especiales debe colocárseles en grupos regulares, mediante el

USAER (Unidad de Servicios de Apoyo en Escuelas Regulares), instancia técnica operativa y administrativa creada para favorecer los apoyos técnicos y metodológicos para la atención del alumno con necesidades especiales.

La escuela del Hospital Germán Díaz Lombardo funciona mediante el USAER que está integrado dentro del hospital. Así los niños hospitalizados pueden seguir con su instrucción escolarizada.

En el segundo capítulo se identifican los conceptos sobre Pedagogía Especial como una rama de la Pedagogía General, que sistematiza la teoría y la práctica de la educación de acuerdo con las particularidades de los sujetos con requerimientos de educación especial.

Como parte de la Pedagogía Especial surge una nueva especialidad, la Pedagogía Hospitalaria, que actualmente va adquiriendo una importancia significativa en este ámbito, tanto en el tratamiento de los enfermos como en la calidad humana que deben poseer las personas que los atienden: los médicos, enfermeras, terapeutas, voluntarios, etc.

La Pedagogía Hospitalaria desea implantar y aplicar aquellos principios, criterios y conducciones generales y específicas en beneficio de los enfermos, cualquiera que sea su edad y condición.

Es importante la formación humana de médicos, enfermeras, terapeutas y voluntarios que son los encargados del desarrollo integral del enfermo que exige un trato humano a su persona.

La Pedagogía Hospitalaria presenta tres enfoques:

1. **Formativo**, que persigue el pleno desarrollo de la persona en su integridad y singularidad.
2. **Instructivo**, nace de la necesidad clara y evidente de que el niño en edad escolar hospitalizado no interrumpa en la medida de lo posible su proceso de aprendizaje.
3. **Psicopedagógico**, su objetivo principal es la intervención medular en el restablecimiento de la salud física y psíquica.

Como consecuencia de la hospitalización infantil las interacciones del niño con el medio físico y social se altera. La Pedagogía Hospitalaria a través de diversos programas, contribuye a que el proceso de hospitalización del niño sea el más adecuado.

Al tercer capítulo corresponde la revisión de la acción pedagógica del voluntario. El ser humano es un ser eminentemente social, vive en sociedad y en ella se desarrolla. El trabajo de un voluntario es una labor digna de admirarse, que conlleva a una serie de responsabilidades, deberes y derechos, en el que la remuneración es la satisfacción de haber contribuido en el desarrollo integral de un niño, ayudándole a potenciar sus cualidades, sus habilidades y actitudes, acompañarlo en los momentos tanto de dolor como de alegría; ocupándonos de su desarrollo espiritual, de conocer sus capacidades, llevarlos a paseos, diversiones, en todo momento llenándolo de amor y comprensión.

El voluntario es una persona con determinado perfil. Para que él lleve a cabo su inserción debe ser una persona cálida, que sepa desarrollar la compañía, que transmita alegría, optimismo, fe en la vida y en el ser humano.

La acción voluntaria es la que se hace como fruto de una acción libre, la que no nace de la obligación. Ante la pobreza, la marginación, la enfermedad, todos estamos obligados a responder con un deber de la naturaleza humana.

En el cuarto capítulo se identifican los rasgos característicos de la didáctica y de la capacitación. La didáctica como ciencia aporta elementos tanto para la enseñanza como para el aprendizaje, es decir, para que todo el proceso educativo se pueda dar con éxito.

El proceso enseñanza-aprendizaje es el producto de una actividad consciente y por tanto requiere de una planeación, realización y evaluación, junto con el diagnóstico de necesidades que es esencial porque a partir de ellas se planteará la capacitación de las personas que forman el voluntariado.

La capacitación es un recurso educativo que habilita al voluntario a desarrollar de una manera más eficiente su trabajo, les da la oportunidad creadora y de que afirmen, comprendan y apliquen lo aprendido.

Por último en la derivación práctica y a partir de la necesidad del Hospital Dr. Germán Díaz Lombardo, se propone un curso de capacitación para los voluntarios que prestan su servicio en esta Institución.

Este curso incluye como elementos de su contenido una introducción al hospital, una visión clara del por qué la educación especial se encarga de estos niños con características biopsicosociales deficiencias; se da una breve información sobre las enfermedades, tratamiento y cirugía a las que están expuestos estos niños, y por último, se revisa la función del voluntario y su relevancia en el servicio a una sociedad.

Se busca que a través de este curso los voluntarios se integren como servidores comprometidos del hospital, se familiaricen con las actividades respectivas al taller de creatividad con material de desperdicio, que ellos serán los encargados de realizar con los niños.

Espero que este trabajo de investigación, no quede como un proyecto más, sino que se lleve a cabo, no sólo para este Hospital para el cual fue elaborado sino para cualquier otra Institución de Salud o que involucre el trabajo de los voluntarios, y sirva además como pauta para revalorizar la labor de los voluntarios y la función que éstos ejercen en el mundo moderno que está siendo afectado por una pérdida de valores humanos.



## CAPÍTULO I LA EDUCACIÓN ESPECIAL: UNA PEDAGOGÍA DIFERENTE

### I.1 CONCEPTO DE EDUCACIÓN

Para comprender lo que es la educación especial, es preciso partir del concepto de educación, puesto que "...la educación especial no se halla separada de la educación general, por el contrario, toma de esta última sus conceptos principales"<sup>(1)</sup>; debido a esto se iniciará conceptualizando lo que es la educación según J. Tusquets, L. Luzuriaga y Max Scheller, considerando que estas definiciones contemplan los rasgos característicos que debe poseer una auténtica educación.

Tusquets define a la educación como "...la actuación radicalmente humana que auxilia al educando para que dentro de sus posibilidades personales y de las circunstancias viva con la mayor dignidad y eficiencia"<sup>(2)</sup>.

Por otra parte, Luzuriaga considera que la "...educación es una función real y necesaria de la sociedad humana mediante la cual se trata de desarrollar la vida del hombre y de introducirle en el mundo social y cultural, apelando a su propia actividad"<sup>(3)</sup>.

Por último, Max Scheller explica que "...la educación es humanización, el proceso que nos hace hombres"<sup>(4)</sup>.

Para entender estas tres definiciones es necesario conocer las raíces etimológicas de la palabra educación: "...el análisis etimológico pone de manifiesto que educación proviene

---

<sup>(1)</sup>SEP-FONAPAS., *Bases para una política de educación especial*, p. 15

<sup>(2)</sup>SANTILLANA., *Diccionario de las Ciencias de la Educación*, p. 476

<sup>(3)</sup>*Idem*

<sup>(4)</sup>*Idem*

fonética y morfológicamente de *educare* (conducir, guiar, orientar); pero semánticamente recoge desde el inicio también la versión de *educere* (hacer salir, extraer, dar a luz)"<sup>(5)</sup>.

Si se analizan estas raíces etimológicas y las definiciones anteriores, se concluye que la educación implica guiar, conducir a un hombre de un estado a otro, sacar de él sus potencialidades, enseñarle la forma en cómo se puede perfeccionar; que la persona conozca sus habilidades dentro de este proceso de autonomía, creatividad y capacidad de convivir con otros seres humanos.

## 1.2 LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Una vez que ya se tiene claro el concepto de educación y lo que ésta implica en el proceso de la formación humana, es necesario aclarar el término de educación especial, para comprender lo que este tipo de educación persigue.

La educación especial es la acción educativa que se realiza con sujetos que presentan características claramente distintas de las tenidas por corrientes o normales<sup>(6)</sup>; con base en esta definición se distinguen los siguientes elementos:

1. Acción educativa: consiste en la intervención que el educador va a ejercer sobre un educando para lograr un cambio de conducta.
2. Sujetos con características distintas: quiere decir que la educación especial tiene como objetivo formar a personas que por alguna razón se diferencian en su desarrollo físico, mental o social de las demás personas consideradas como normales.
3. Personas corrientes o normales: para entender con mayor facilidad qué son las personas normales, hay que precisar el concepto de anormal: "...aplicado a personas o conductas incluiría todo aquello que se aparta (por exceso o por defecto) de lo normal"<sup>(7)</sup>; con base en esta definición, se puede decir que la persona normal o corriente es aquella que se

<sup>(5)</sup> *Ibidem*, p. 175

<sup>(6)</sup> *Id.*, GARCIA HOZ, V., *Principios de Pedagogía Sistemática*, p. 428

<sup>(7)</sup> SANTILLANA, *op.cit.*, p. 98

ajusta a un estándar, a un grado, a una serie de rasgos y con ello cumple con un porcentaje estadístico.

Partiendo de estos conceptos surge la necesidad de aclarar el término anormal, para comprender a qué tipo de personas se dirige este tipo de educación. Para la UNESCO "...la persona anormal es un ser a quien se le dificulta dirigir sus propias acciones y de poder llevar una forma de aprendizaje ordinario, necesita de más cuidados en su formación"<sup>(8)</sup>.

Por esta razón, el sujeto discapacitado será aquel que requiere de cuidados especiales, en uno o más aspectos de su desarrollo, debido a su discapacidad para seguir el proceso de aprendizaje natural; de ahí la exigencia de que exista un tipo de educación que cubra las necesidades de las personas anormales, y es la educación especial.

Respecto al término de "anormal" García Hoz señala que la aceptación de este vocablo tropieza en la actualidad con muchos obstáculos, provenientes no de los medios técnicos, sino de los medios sociales, en los que la significación de anormal se toma en cierto sentido peyorativo; las familias, e incluso los propios sujetos que se pueden considerar como anormales, ofrecen resistencia a ser designados con esta palabra. Por lo mismo, en lugar de hablar de educación de anormales, se ha tenido que acuñar esta nueva expresión: educación especial<sup>(9)</sup>. Y por lo mismo en vez de llamarlos "anormales", utilizaremos la palabra discapacitado, por ser ésta más acertada.

### 1.2.1 LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

Existen en México numerosos niños y jóvenes que tienen requerimientos de educación especial; este tipo de personas aumenta en los grupos marginados o en las poblaciones que habitan en las zonas económicamente deprimidas, cuyas condiciones de vida inciden para incrementar la frecuencia de ciertas enfermedades y la carencia de algunos estímulos que afectan diversas formas o niveles del aprendizaje. Estos niños y jóvenes que en su mayor

<sup>(8)</sup>UNESCO, *La educación especial*, p. 29

<sup>(9)</sup>cf. GARCÍA HOZ, *Principios de Pedagogía Sistemática*, p. 430

parte son víctimas de la marginalidad, también están por lo general marginados de la escuela, sin recibir la educación sistemática elemental ni la formación para la vida y el trabajo<sup>(10)</sup>.

El derecho a la igualdad de oportunidades para la educación, obliga a reconocer que para brindarles oportunidades verdaderamente iguales a las personas que padecen cualquier limitación física, mental o emocional, hay que consagrarles mayores recursos en tiempo, personal, presupuestos y planificación<sup>(11)</sup>.

En el sistema educativo mexicano actual existe una dependencia gubernamental encargada de brindar a la población que así lo requiera este tipo de educación; este organismo es la Dirección General de Educación Especial; la cual está integrada por una Dirección General y tres direcciones de área: La Dirección Técnica, La Dirección de Operaciones y la Dirección Administrativa<sup>(12)</sup>.

La Dirección General planea, organiza, controla y evalúa las actividades de los servicios, a la vez que promueve el desarrollo de la educación especial en toda la República, con el respaldo de los organismos superiores de la Secretaría de Educación Pública. En este sentido, apoya el establecimiento de los servicios de educación especial en los sectores público y privado; supervisa el cumplimiento de las normas establecidas; impulsa la divulgación de la problemática de los sujetos con necesidades especiales para una mejor comprensión de la misma y orientación de los padres<sup>(13)</sup>.

En 1995 entra en vigor una nueva administración para atender a los niños con necesidades educativas especiales dentro de grupos regulares. (USAER). Unidad de Servicios de apoyo a la Educación Regular., (U.P.R.E.), Unidades para Prevención de la Reprobación Escolar, (CAM) Centros de Atención Múltiple. Estos son servicios de apoyo al alumno con problemas en donde los niños reciben atención especial, sin abandonar su grupo y el salón de clase regular. Los

---

<sup>(10)</sup> *Idem.*, SEP-ONAPAS, *Bases para una política de educación especial*, p. 5

<sup>(11)</sup> *Idem.*, *ibidem.* p. 8

<sup>(12)</sup> *Idem.*, SEP., *La educación especial en México*, p. 21

<sup>(13)</sup> *Idem.*

profesores y padres de familia son asesorados para atención de estos alumnos. Todos los proyectos de atención a grupos especiales tienen procedimientos y materiales propios<sup>(14)</sup>.

#### **1.2.1.1 Fines y objetivos de educación especial**

Como ya se mencionó, la educación especial tiene como sujetos a los niños con necesidades especiales, cualesquiera que sea su problemática. No difiere de la educación regular, sino que comparte sus fines generales y sus principios. Según la naturaleza y grado de los problemas de sus alumnos, comprende objetivos específicos, programas adicionales o complementarios individualizados, que pueden ser aplicados con carácter transitorio o permanente. En nuestro país existe un sistema encargado de brindar este tipo de educación, de implantar los programas necesarios para que las personas que así lo requieren reciban la educación especial conforme a sus necesidades mediante estas nuevas Unidades de Servicio para que los niños con dificultades alcancen su desarrollo educativo<sup>(15)</sup>.

#### **1.2.1.2 Fines generales**

Los fines generales de la educación especial responden a los que se inscriben en el Artículo Tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

"La educación que imparte el Estado-Federación, Estado-Municipio, tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y a la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia"<sup>(16)</sup>.

Estos fines son realistas cuando la educación especial se dirige por una filosofía humanista, ya que en todo individuo hay <<un ser humano>> dotado de inteligencia y voluntad; cualesquiera que sean sus limitaciones.

---

<sup>(14)</sup> *Idem*, SEP, *Antología de Educación Especial*, p. 35

<sup>(15)</sup> *Idem*, SEP-DGIES, *Guía Curricular, Preescolar y Primaria Especial*, p. 11

<sup>(16)</sup> *Idem*, *ibidem*, p. 11

Los fines de la educación no deben supeditarse a esas limitaciones sino que, superándolas, en cuanto sea posible, deben tener en cuenta que todo educador asume la responsabilidad de formar una persona, más que la rehabilitar a un individuo<sup>(17)</sup>.

Se debe partir que la educación debe promover el desarrollo integral del sujeto, optaremos por objetivos que desarrollen todo tipo de capacidades y no sólo determinados aspectos.

Considerando que la función de la educación es unificar las diferencias. Sólo así se conseguirá la individualización de la enseñanza y la integración de sujetos con necesidades educativas especiales.

La ampliación de contenidos no se debe sólo a la necesidad de un desarrollo integral del sujeto, sino al hecho de que cada vez, entre otros factores, los niños acuden antes a la escuela, y ésta debe enseñar determinados aspectos que hasta ahora estaban en manos de la familia.

Se debe tener en cuenta las capacidades, necesidades, nivel de desarrollo e intereses de los alumnos. Si los contenidos no son adecuados a estas características, el aprendizaje no será significativo.

Por tanto, temporalizar y secuenciar los objetivos y contenidos supone adecuarlos a cada alumno concreto. Precisamente, el interés de realizar una buena secuencia de los objetivos y contenidos reside en que al adecuarlos a las características especiales de cada alumno, el nivel de expectativas estará siempre de acuerdo con sus posibilidades.

Es necesario reflexionar sobre la secuencia más adecuada para cada alumno, ya que no existe un único orden para aprender. Establecer la secuencia más idónea supone una investigación constante por parte del maestro.

---

<sup>(17)</sup> *ibid.*, *ibidem*, p. 11-12

Se necesita tener en cuenta el contexto de los alumnos y relacionar la metodología con el mismo. Los alumnos son diferentes y llegan a un mismo aprendizaje por caminos, ritmos y estilos distintos, se debe optar por una metodología que favorezca la individualización, sin olvidar la socialización y que permita adaptarse a las distintas necesidades especiales de algunos de ellos.

### **1.2.1.3 Promover la normalización y la integración**

La normalización es un principio que recalca la importancia, para las personas con requerimientos de educación especial, de vivir en condiciones consideradas "normales", tanto como sea posible. Históricamente estas personas fueron rechazadas, segregadas o por lo menos, tratadas de manera diferente en su propia familia y en el medio que las rodea<sup>(18)</sup>.

El rechazo y la exclusión del grupo, a su vez, es causa de su inseguridad social que afecta de manera negativa a su realización, porque no recibe el apoyo de la comunidad en la que vive, lo que provoca que no pueda alcanzar algunas de sus metas o que sus logros no sean reconocidos en su sociedad.

Las necesidades de pertenencia, aceptación y participación están en la raíz de determinadas conductas que se expresan en extremos tan opuestos como el retraimiento y la agresión.

Dichas necesidades, al ser satisfechas mediante la normalización, es probable que atenúen esas manifestaciones antisociales que agravan su situación y frustran los esfuerzos de la acción educativa<sup>(19)</sup>.

La Dirección General de Educación Especial recomienda a las familias para satisfacer las necesidades de pertenencia y seguridad del niño, comenzar por el respeto que merece cada niño y cada persona, desarrollando sus posibilidades pero sin exigencias ideales, reconociendo sus éxitos por pequeños que sean.

<sup>(18)</sup> *Idem*, SEP-FONAPAS. *Bases para una política de educación especial*, p. 23

<sup>(19)</sup> *Idem*, *ibidem*, p. 24

Las acciones que la escuela debe promover para la normalización pueden ser tan diversas y extendidas como lo permitan sus relaciones con el medio circundante y los lazos que pueda establecer con diversos servicios de la comunidad.

El principio de normalización ayuda a los maestros, psicólogos, pedagogos y trabajadores sociales en su tarea de aliviar los conflictos y tensiones que en el seno de la familia crean algunos niños y adolescentes con requerimientos de educación especial. Se les orienta a padres y hermanos para que aprendan ciertas técnicas para utilizarlas en el hogar con aquellos hijos o hermanos que presenten alguna dificultad. Los maestros y especialistas pueden encontrar así una ayuda significativa y eficiente para cumplir su parte en la extensa y nada fácil tarea de la normalización<sup>(20)</sup>.

Una vez que ya se tiene claro el concepto de normalización, en el mismo fin específico de la educación especial, se maneja el concepto de integración, que se complementa y auxilia con la normalización para alcanzar esa aceptación de los familiares y de la sociedad. A continuación se explica a grandes rasgos la importancia de la integración en esta aceptación social.

El concepto de integración en su acepción moderna es la estrategia que se utiliza durante la edad del desarrollo para lograr la normalización. La integración tiene una connotación más específicamente educacional ya que tendrá lugar con la formación sistemática de las personas con requerimientos de educación especial.

Los alumnos deben de ser integrados en el aula regular escolar, y en cada caso se debe de elegir el medio que ofrezca los estímulos más ricos y apropiados para su desarrollo y educación. Según el grado y la naturaleza de sus limitaciones existen diversos recursos que responden a una relación inversa entre la limitación y la integración: a menor limitación mayor integración<sup>(21)</sup>.

---

<sup>(20)</sup> *Íbidem*, p. 25

<sup>(21)</sup> *Íbidem*, p. 26



Deben organizarse actividades para asegurar un contacto continuo de los alumnos con el medio físico y humano exterior, ya sea concurriendo a paseos públicos, cafeterías, restaurantes, y compartiendo actividades sociales o deportivas con alumnos de otros grados; logrando de esta forma una integración a su comunidad, al medio social en el que vive, una coexistencia con las demás personas.

Cada país elige las opciones de acuerdo con su realidad en cuanto a la población, a la condición socioeconómica, a sus propias experiencias y tradiciones, a sus recursos humanos y financieros; pero respetando siempre la filosofía que justifique la integración.

En México, a través de estas nuevas Unidades y servicios (USAER, U.P.R.E, CAM) de apoyo a alumnos con problemas para su aprendizaje. Se busca la integración a la sociedad, se está impulsando el hecho de la necesidad que tienen este tipo de personas de ser parte común de las actividades ordinarias de una persona normal.

Al trabajar en grupo los alumnos se enfrentan con un mismo problema desde perspectivas diferente aportando diversas soluciones. Esto supone ponerse en el punto de vista del otro, relacionar las ideas de los demás con las propias y conocer las propias posibilidades y limitaciones y las de los otros y analizar todas las perspectivas para llegar a una síntesis común<sup>(22)</sup>.

Un problema importante es resolver que los alumnos con necesidades educativas especiales consigan una participación activa y significativa en las actividades de su grupo de referencia, dado que frecuentemente éstas no son adecuadas a sus intereses y posibilidades.

En cualquier actividad grupal existen diferentes niveles de realización. Es necesario valorar cuál es el nivel que pueden realizar significativamente los sujetos con necesidades educativas especiales.

---

(22) cf., HILANCO GOMEZ, ¿Qué y cómo enseñar a aprender?, p. 36

Sin embargo, falta mucho camino por recorrer, así se puede observar en nuestra vida cotidiana donde muchas veces no se respetan espacios para discapacitados, en la arquitectura de los edificios por lo general no existen las facilidades que requieren para desplazarse en las instalaciones, así como en el que apenas empieza adecuarse transporte público; todo ello como ejemplo de que falta mucho para lograr la integración y normalización.

### 1.3 EL SUJETO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Existen distintas clasificaciones que agrupan a las personas que presentan alguna característica anormal que los hacen ser diferentes. Para evitar estas clasificaciones, a continuación se enumeran los grupos de personas por el carácter dominante del problema, permitiendo de esta forma reconocer cierta homogeneidad en los mismos. De tal manera, se pueden agrupar alumnos con:

- 1) Deficiencia mental.
- 2) Dificultades de aprendizaje.
- 3) Trastornos de audición y lenguaje.
- 4) Deficiencias visuales.
- 5) Impedimentos motores.
- 6) Problemas de conducta.

Comúnmente, en cada grupo, la mayoría presenta asociada al problema dominante, alguna de las dificultades que caracteriza a los otros agrupamientos. Además, existen alumnos con otras características, tales como los superdotados y los autistas<sup>(23)</sup>.

El objeto de estudio de la presente investigación son las personas con impedimentos motores; específicamente los niños discapacitados del sistema músculo-esquelético, para que a partir de conocer los rasgos que caracterizan a este tipo de personas, se pueda comprender, por una lado a estos niños, y por otro a las personas, entre ellas a los voluntarios, que trabajan con ellos.

---

(<sup>23</sup>) *Idem.*, SEP-FUNAPAS., *Bases para una política de educación especial*, p. 11

### 1.3.1 CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO DISCAPACITADO DEL SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Los niños discapacitados del sistema músculo - esquelético, poseen diversas características; para su mejor comprensión se han separado en tres bloques:

1. Características físicas o biológicas.
2. Características psíquicas.
3. Características sociales.

Primeramente se dará una breve idea de lo que significa el concepto de discapacitado y posteriormente se tratarán y describirán las características anteriormente citadas. Discapacitado es "el que no tiene fuerza ni vigor". También lo define como "falta de vigor y solidez en el entendimiento o en la razón".

Cuando se oye la palabra "Discapacitado" lo que viene a la mente es una persona que no goza de un perfecto estado de salud, que tiene alguna enfermedad ya sea en la mente o en el cuerpo; pero una invalidez total casi nunca existe, todos los discapacitados tienen otras capacidades: "Son individuos que por razones fisiológicas o psicológicas, tienen necesidad de una ayuda especial para adaptarse a la existencia; a falta de esta ayuda no podrían alcanzar el nivel de sus posibilidades reales"<sup>(24)</sup>.

Así se puede observar que una persona inválida "...es alguien muy limitado en su actuar y es necesario que se le de cierta ayuda para desarrollar sus potencialidades"<sup>(25)</sup>.

Dentro de la categoría de discapacitado hay varios tipos como lo son:

1. Físicos: Donde se incluyen a los que sufren de parálisis cerebral, parálisis del sistema músculo-esquelético, mudos, sordos, ciegos, amputados, personas que carecen de algún miembro o de varios, deformes, etc.

---

<sup>(24)</sup>UNESCO, *op.cit.*, p. 31

<sup>(25)</sup>*idém*

2. Psicológicos: los que padecen desequilibrio emocional, retraso mental, defectos del habla, etc.

Dentro de los grupos anteriores nos referimos al de los físicos, más especialmente al de parálíticos del sistema músculo esquelético.

A los niños con este problema se les llama comúnmente discapacitados; término que generalmente se usa para nombrar a las personas que no pueden mover algún miembro, cualquiera que sea la causa del problema (amputación, parálisis, etc.).

Estas personas la mayoría de las veces se encuentran confinadas a una silla de ruedas o, lo que es peor, a una cama, donde no pueden comunicarse con el mundo exterior, no tienen relación con casi nadie y esto viene acompañado muchas veces, de dolor físico, ocasionado por los tratamientos y las operaciones a que se les someten. Son niños, que como se estudiará posteriormente al tratar sus características físicas, tienen deficiencias motrices.

#### 1.3.1.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS O BIOLÓGICAS

La palabra parálisis viene del griego; parálsis, relajación y se puede decir que es "...abolición de la fuerza de motilidad voluntaria, como consecuencia de la supresión funcional del sistema motor en cualquier punto del curso, y exactamente en las células o en las fibras de las vías centrales o periféricas"<sup>(26)</sup>.

Dependiendo del lugar donde se localice, la parálisis puede asumir definiciones diferentes, como hemiplejía (si esta limitado a un solo miembro), tetraplejía, cuando se trata de los cuatro miembros, paraplejía (si se muestra o manifiesta de manera simétrica en los territorios musculares de los dos lados del cuerpo. Los aspectos de la parálisis serán los que determinen las lesiones que afecten a las vías centrales o a las periféricas.

---

<sup>(26)</sup>SAI.VAT. El mundo de la medicina, tomo 4., p. 339

### 1.3.1.1.1 Parálisis Centrales

Se caracterizan no sólo por la abolición de la fuerza y de la motricidad voluntaria, sino por un aumento del tono muscular, que se ve como característico de la espasticidad, por una acentuación de los reflejos profundos. Estos defectos del tono muscular y el reflejo se deben, en la parálisis central, a la abolición de la influencia inhibitoria que la neurona central ejecuta sobre estas dos actividades reflejas. En este tipo de parálisis, los reflejos superficiales, están disminuidos y muchas veces hasta desaparecen.

### 1.3.1.1.2 Parálisis Periféricas

Tienen características diferentes: La abolición de la motilidad voluntaria se ve acompañada en estos casos con una disminución del tono muscular, que puede llegar hasta la flacidez, esto quiere decir que una persona con una parálisis periférica pierde sus reflejos profundos así como superficiales, y se pierde también el trefismo muscular.

La disminución del tono y la atrofia muscular son los elementos que caracterizan de forma típica las parálisis periféricas, que a causa de esto reciben también el nombre de parálisis flácidas o atroficas<sup>(27)</sup>.

Según su distribución, una parálisis, puede afectar preferentemente la raíz de los miembros o un segmento distal; asimismo puede dañar a algunos grupos de músculos en acción cinética (músculos flexores o extensores), o bien puede ser segmentaria.

La parálisis además, suele manifestarse en músculos inervados por los nervios craneales. Finalmente, la parálisis de los músculos del tronco puede provocar deformaciones en la columna y alteraciones o paro respiratorio.

Algunas parálisis pueden ser consideradas como definitivas, mientras que otras pueden ser regresivas. En casos de parálisis definitiva, se debe seguir un tratamiento basado en cirugía y

---

<sup>(27)</sup> *id. idem*

terapia física para ayudar a reactivar en el mayor grado posible las capacidades del movimiento residual<sup>(28)</sup>.

### 1.3.1.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

La estructura de la personalidad y tipo de los trastornos de la conducta son difíciles de estudiar en el discapacitado. El niño discapacitado tiene un especial problema en el desarrollo del concepto de sí mismo, pues éste se va formando conforme el niño crece y aprecia sus movimientos, de lo que es capaz y de lo que no y cómo conoce su alrededor.

Así el niño discapacitado se va retardado en su desarrollo mental aunque tenga una inteligencia normal. "La imagen corporal, que se refiere a la representación mental que una persona tiene de su propio cuerpo, en un niño discapacitado es difícil, ya que suele poner como seres perfectos a los que no son discapacitados"<sup>(29)</sup>.

Los niños discapacitados reaccionan muchas veces ante sus padres y doctores con rebeldía y agresión, y son capaces de lastimar verbalmente a las personas que los tratan, esto se debe a la energía interna y a su sentimiento de malestar y de esta forma culpan a alguien de lo que les pasa, porque se sienten impotentes ante su enfermedad y buscan encontrar la causa de su problema.

Los niños discapacitados se sienten muy diferentes de los normales y prefieren estar aislados del mundo, no les agradan mucho las visitas y a causa de todo esto se agravan sus problemas ya que alejándose de los otros, sólo empeoran su capacidad de establecer relaciones interpersonales y evitan una mejora en el desarrollo del lenguaje, puesto que se ha notado que, en general, el comportamiento de estos niños es callado.

La situación empeora cuando estos niños son hospitalizados por un largo tiempo y los padres no pueden visitarlos frecuentemente; el niño se siente abandonado, rechazado, que es un

---

<sup>(28)</sup> *idem*

<sup>(29)</sup> SHAKESPEARY, R., *La psicología de la invalidez*, p. 143

estorbo y por esa causa se le ha apartado del hogar. Esta situación puede producir diferentes reacciones en el niño, como una agresividad muy fuerte, un abandono de sí mismo, apatía o indiferencia ante las cosas.

De esta forma, "...en un niño discapacitado que se encuentra hospitalizado, el dolor físico como el moral se unan y lo hacen responder con una conducta negativa al medio"<sup>(30)</sup>. Los niños discapacitados, en general, pierden la confianza en ellos mismos porque, muchas veces, los padres o los doctores y hasta los hermanos y amigos los sobreprotegen, con lo cual sólo se logra que el niño sea más dependiente, ya que se limita el desarrollo de la autonomía del niño, haciendo más lento el desenvolvimiento de habilidades para su propia asistencia; situación que varía en el caso de los niños que son rechazados por la familia, pues su reacción es de que nadie se les acerque, únicamente aceptan a las personas con quienes ellos tienen confianza, propiciando que en ellos exista un mayor grado de independencia.

Un factor que influye fuertemente en la personalidad de un niño discapacitado es la aceptación o rechazo que sienta o vea en sus padres. La aceptación del niño en la familia no es un hecho que se dé una vez y para siempre. Se puede aceptar cuando es pequeño y se le cuida como un bebé, y después ser rechazado al crecer.

El niño discapacitado posee generalmente una inteligencia normal, pero no le gusta mucho el estudio, ya que su enfermedad le impide, cuando es doloroso, el concentrarse. Más aún, cuando no hay dolor los niños se resisten a acudir a la escuela por lo incómodo y por la falta de seguridad que tienen ellos mismos.

Se han realizado en ciertos países "...algunos estudios han indicado diferencias entre los niños discapacitados que viven en sus hogares y los que se encuentran hospitalizados. Se ha encontrado que los niños en los hospitales son menos afirmativos, menos exigentes y más pasivos"<sup>(31)</sup>. Un número alto de ellos son considerados como emocionalmente perturbados, por la misma situación en que viven, que favorece aún más su aislamiento.

---

<sup>(30)</sup>ROESLER, R., *Rehabilitación física, mental y social*, p. 102

<sup>(31)</sup>*idem*

Es muy importante la convivencia con los padres por eso "dentro de las poblaciones de hospital, se ha encontrado que las diferencias entre los que son considerados bien ajustados y aquellos mal ajustados, guarda relación con la edad de la persona cuando se separó de sus padres y el grado de contacto que se ha mantenido, ya que el bien ajustado tiende a haber sido admitido más tarde y haber mantenido contacto con alguno de los padres"<sup>(32)</sup>.

Cuando el niño no es discapacitado de nacimiento sino por accidente o enfermedad, y alguna vez gozó de sus miembros en movimiento, la aceptación de la situación es aún más difícil, porque es muy probable que el niño se muestre ansioso y deprimido, como reacción lógica hacia la pérdida de lo anterior, su "yo", se ve diferente y ya no tiene la habilidad que solía tener antes.

Suele pasar que esta persona se vuelva muy dependiente, evita el contacto con otras personas, y sobre todo, hay un gran incremento en la fantasía como un escape a su dolor, a la frustración que experimenta; siendo ello un mecanismo de defensa. No todas las personas presentan todas estas características, pero sí presentan una por lo menos.

Algunos niños discapacitados también suelen exigir mucho al medio que les rodea, suelen sentir que se les debe servir, juegan el papel de víctimas y tratan de manipular a las personas con las que conviven, así cumplen sus caprichos y se sienten compensados por sus debilidades físicas.

El estar discapacitado implica el desempeñar un papel especial en relación con otras personas, así como esperar que los otros desempeñen papeles adecuados hacia la persona discapacitada. Esto, por lo general, implica el ser consentido, atendido, liberado de responsabilidades, cuidado, etc., pero no en todos los casos, ya que en algunos se tiende a rechazar a estas personas por ser "diferentes", además que también pueden provocar sentimientos de miedo, temor, hostilidad en personas que no comprenden su situación y que no aceptan esa diferencia.

---

<sup>(32)</sup>SHAKESPEARE, R., *op.cit.*, p. 160



### 1.3.1.3 CARACTERÍSTICAS SOCIALES

La vida en sociedad de un niño discapacitado es sumamente difícil y limitada, ya que por su impedimento físico se le obstaculiza su traslado de un lugar a otro, y por su enfermedad, muchas veces se ve obligado a quedarse solo a veces internado en un hospital; por lo que sus relaciones sociales no pueden ser intensas. Además, por todas las emociones y características psicológicas, se ve afectado su desarrollo social, aunado al rechazo que la mayoría de las veces presentan las personas sanas.

"Hay indicaciones de que cualquier niño, sea discapacitado o normal que viva en un medio poco interesante y no estimulante mostrará una conducta más inmadura relacionada consigo mismo y su propio cuerpo en lugar que con los otros niños y adultos"<sup>(33)</sup>.

También en este aspecto hay diferencias entre los niños discapacitados que viven en su hogar y aquéllos que se encuentran hospitalizados. Varias observaciones sugieren que los niños internados muestran conductas orientadas hacia ellos mismos y que evitan cualquier contacto con otros, no importando si es niño o adulto.

El lenguaje es otro aspecto sumamente importante en las relaciones personales. "Existe un acuerdo bastante general de que el desarrollo verbal está más retardado en los niños discapacitados, especialmente en los que se encuentran hospitalizados"<sup>(34)</sup>.

Los niños discapacitados, en general, difícilmente salen de su casa o del hospital a dar paseos, visitar gente: están limitados al lugar donde viven; así sus relaciones se ven afectadas y limitadas. No conocen muchas cosas, más que por los libros o la televisión, pero se sienten incapaces de ser aceptados por los que los consideran diferentes.

<sup>(33)</sup>BUCHHEI, T., *Creciendo en sociedad*, p. 56

<sup>(34)</sup>SHAKESPEARY, R., *op.cit.*, p. 187

Ellos mismos tienen una gran inseguridad lo que los hace considerarse inferiores que los normales viendo a éstos como algo perfecto, como un ideal inalcanzable. Lo que no les permite relacionarse con ellos, aunque estas personas sean sus familiares.

En los niños discapacitados se ve que sus expectativas son menores a sus posibilidades reales, ya que se dan cuenta de que nunca podrán competir con personas normales. El niño discapacitado continuamente se compara con el normal; esto lo deprime y le causa mucha ansiedad.

Aunado a esto, se tiene que la sociedad, al ver a un niño discapacitado, ejerce cierto rechazo mismo que siente la persona inválida, porque es distinta y si va por la calle se siente mirada, temida. Los niños pequeños se les quedan viendo con curiosidad, se sienten objetos, y a causa de todo esto les resulta más difícil vivir en sociedad.

No sólo la reacción de las personas afecta a los discapacitados, sino también la falta de recursos existentes para ayudar a los discapacitados, tales como rampas, baños públicos, facilidades para asistir a cines, teatros y otros eventos sociales, que, a causa de las sillas de ruedas, muletas, aparatos, etc. les impide la entrada.

Todo esto, provoca que suelen ser personas sumamente aisladas de la sociedad, tímidas y con poca confianza, tanto en sus posibilidades como en su propia persona.

Para solucionar el problema, la aceptación de sí mismo es muy importante, pero también lo es el que la sociedad los acepte; y no sólo eso sino que ayude a su desarrollo, abriendo campos y oportunidades reales tanto en el estudio como en el trabajo.

Actualmente para favorecer el desarrollo social y psicológico del niño, se ha planteado la integración de estos al ámbito escolar incluyendo a los niños con necesidades especiales en grupos normales para que cursen y completen satisfactoriamente su educación básica.

Para ello los alumnos con necesidades educativas especiales tendrán una mejor atención y desarrollo mediante los esfuerzos compartidos de los maestros de apoyo de educación

especial y los maestros de la escuela regular también se les dará orientación a los padres de familia en forma individual y/o grupal.

#### 1.3.1.4 EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS DISCAPACITADOS MÚSCULO- ESQUELÉTICO

Para que el Proyecto educativo de integrar a los alumnos con necesidades educativas especiales a un grupo regular sea efectivo es necesaria la participación de los padres de familia para que haya una coherencia con los estilos educativos de casa y de la escuela<sup>(35)</sup>.

Por la relación que guardan todos los elementos, la organización será de tal forma que nos permita optar por una metodología flexible y diversificada con diferentes adaptaciones para dar respuesta a las diversas necesidades educativas<sup>(36)</sup>.

Se mencionarán los principios metodológicos y los objetivos generales:

- ⇒ Principio de actividad: se le considera al niño como protagonista de su aprendizaje.
- ⇒ Principio de socialización: Se toma al alumno como ser social, favoreciendo una enseñanza que le propicie y que tenga en cuenta la integración de cualquier alumno con necesidades especiales.
- ⇒ Principio de globalización: el alumno percibe, piensa, actúa de forma global, el proceso de enseñanza-aprendizaje se hará con la idea de totalidad de percepción en conjunto<sup>(37)</sup>.

Los objetivos que se pretenden conseguir con estas modificaciones son los siguientes:

1. Los alumnos deberán adquirir una capacidad de "crítica" y adaptación ante la realidad y las distintas situaciones de la vida.
2. Al finalizar la escolaridad, los alumnos deberán haber desarrollado sus capacidades al máximo, reconociendo sus posibilidades y las de los demás.

<sup>(35)</sup> *cf.*, ECHIBITA, G., *Organización*, p. 26

<sup>(36)</sup> *cf.*, RODRÍGUEZ/GUTIÉRREZ., *Metodología*, p. 44

<sup>(37)</sup> *cf.*, *ibidem*, p. 48

3. La escuela deberá ser entendida por los profesores como algo vivo que habrá que ir modificando según las distintas circunstancias
4. Se toma en cuenta tanto a los alumnos como al profesorado y a la comunidad escolar.
5. Los profesores planearán situaciones de aprendizaje en equipo y trabajo individualizado para poder dar seguimiento a los alumnos que más lo necesitan.
6. Se posibilitará que los alumnos vayan a su ritmo, hagan las tareas adecuadas a sus posibilidades y, por otro lado, al existir equilibrio entre el tiempo dedicado al trabajo en grupo y al individual, se podrá atender a los alumnos de forma personalizada, realizando en ese tiempo las actividades que no puedan compartir con el grupo<sup>(38)</sup>.

Para aumentar el grado de motivación en los alumnos con necesidades educativas especiales la solución estará en:

1. Trabajo en grupos potenciando esta situación educativa que permita la aportación de cada uno en la medida de sus posibilidades.
2. Potenciar en el alumno los aspectos y realizaciones positivas.
3. Se realizará un trabajo sistemático con los padres para que conozcan y entiendan los procesos metodológicos que están utilizando los maestros<sup>(39)</sup>.

Es importante tratar a estos niños discapacitados como seres humanos que piensan, sienten y están afectados por su situación. Es necesario ayudarlos a potenciar sus capacidades y habilidades.

En el siguiente capítulo se revisarán las características principales de la Pedagogía Hospitalaria como una rama de la Pedagogía Especial y de la Educación Especial que se ha revisado en el presente capítulo que orienta tanto en el tratamiento de los enfermos como en la calidad humana que deben poseer las personas que atienden a los niños. Esta nueva concepción pedagógica ha surgido como una necesidad imperiosa para los niños hospitalizados.

<sup>(38)</sup> *id.*, *ibidem*, p. 52-58

<sup>(39)</sup> *id.*, ECHIBITA, G., *Organización*, p. 52

## CAPITULO II

### LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: UNA OPCIÓN PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL

#### II.1 EDUCACIÓN ESPECIAL Y PEDAGOGÍA ESPECIAL

Para comprender cuál es la diferencia básica entre pedagogía especial y educación especial, es necesario partir de la relación que existe entre educación general y educación especial.

La educación especial no se halla separada de la educación general. Por el contrario, toma de esta última sus conceptos principales. Su peculiaridad consiste en las modificaciones y adiciones que debe introducir para compensar o superar alguna deficiencia. Es preciso recordar que la educación especial tiene como sujetos a personas con necesidades especiales, cualesquiera que sea su problemática<sup>(\*)</sup>.

Una vez que se tiene claro cuál es la relación de la educación especial con la educación general, es necesario precisar de igual modo la diferencia que existe entre el término educación especial y el de pedagogía especial para evitar confusiones conceptuales.

La educación especial tiene como sujetos de estudio a personas con necesidades especiales, cualquiera que sea su problemática. La problemática de los alumnos de este campo requiere, en ciertos casos, la participación de profesionistas muy variados, tales como, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, especialistas de la audición y lenguaje, fisioterapeutas, médicos<sup>(\*\*)</sup>.

La pedagogía especial es una rama de la pedagogía general que en vista de los mismos fines de la educación regular, sistematiza la teoría y la práctica de la educación de acuerdo con las particularidades de los sujetos con requerimientos de educación especial, a los que estudia con la ayuda de las ciencias biológicas y sociales.

<sup>(\*)</sup> *Idem.*, SEP-FONAPAS. Base para una política de educación especial, p. 15

<sup>(\*\*)</sup> *Idem.*, *ibidem.*, p. 16

Esta parte de la Pedagogía necesita la participación Interdisciplinaria de profesionistas, con miras a la función transdisciplinaria de cada miembro del equipo. El maestro especialista debe de conservar su autonomía relativa en el contexto de la actividad múltiple interdisciplinaria para singularizar su función, que no es la de curar, sino la de educar a un sujeto que puede tener peculiaridades derivadas de limitaciones biopsíquicas y/o sociales. También en este caso la evolución de las ideas ha sustituido las antiguas denominaciones de pedagogía terapéutica, correctiva o curativa, por la de pedagogía especial<sup>(43)</sup>.

Como parte de la pedagogía especial surge una nueva especialidad, la pedagogía hospitalaria, que actualmente ha ido adquiriendo una importancia significativa en los Hospitales, tanto en el tratamiento de los enfermos como en la calidad humana que deben poseer las personas que los atienden, como lo son doctores, enfermeras, terapeutas, voluntarios, etc.

## II.2 UN NUEVO HORIZONTE PEDAGÓGICO: LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

La presencia de la pedagogía, o mejor dicho de los pedagogos, en el contexto hospitalario es un hecho innegable, se ha concebido su necesidad y conveniencia. En la segunda mitad de nuestro siglo cierto tipo de atenciones pedagógicas a los enfermos van tomando mayor fuerza en las numerosas instituciones hospitalarias europeas y americanas.

Actualmente se están llevando a cabo una serie de acciones de ayuda al enfermo hospitalizado, desde el ámbito pedagógico - en especial a los niños -, que responden a ciertas necesidades de la persona humana cuando se encuentra precisamente en esa circunstancia anómala que es la enfermedad y, más concretamente, en la situación específica que representa la hospitalización<sup>(44)</sup>.

---

<sup>(43)</sup> *Idem*, p. 17

<sup>(44)</sup> *Idem*, GONZÁLEZ-SIMANCAS, et al., Pedagogía Hospitalaria - p. 16

La mayoría de las necesidades que surgen en personas hospitalizadas, ponen de manifiesto el carácter psicopedagógico de los procedimientos que habría que poner en marcha para la satisfacción de los objetivos que en este marco se desean alcanzar.

Este es el caso de la preparación e intervención para la acogida y mejor adaptación del paciente al hospital, de la evaluación de su potencial de aprendizaje, de la modificación del comportamiento infantil, de las tareas específicas que es necesario realizar en el ámbito del aula hospitalaria y de tantas otras funciones o actividades que forzosamente han de exigir una mejora, perfeccionamiento y optimización en el desarrollo, diseño e innovación de los procedimientos de intervención pedagógica, actualmente disponibles<sup>(4)</sup>.

"La finalidad de la Pedagogía Hospitalaria no es otra que la de implantar y aplicar aquellos principios, criterios y condiciones, generales y específicas, a los que deben ajustarse las acciones psicopedagógicas, que sin renunciar a nada de lo que le sea propio, no obstante, les permita adaptarse al marco en el que se van a llevar a cabo, es decir en los hospitales, y con un objetivo muy específico, en beneficio de los enfermos cualquiera que sea su edad y condición"<sup>(5)</sup>.

El desarrollo de la ciencia médica en el curso de la Historia ha ido evolucionando desde una perspectiva científica-natural, sin embargo, como parte de ese progreso a nivel científico, también ha ido cambiando el concepto de persona humana, siendo que cada día se está procurando fortalecer la tesis de que el enfermo es una persona con dignidad y por lo tanto se le debe tratar como tal, provocando la humanización de la ciencia y de la profesión médica, fundamento de la Pedagogía Hospitalaria<sup>(6)</sup>. Entonces,

"Pedagogía Hospitalaria, es aquella nueva rama de la pedagogía, cuyo objeto de estudio, investigación y dedicación es el educando hospitalizado, con el fin de que continúe progresando en el aprendizaje cultural y formativo, y muy especialmente en el modo de saber hacer frente a su enfermedad, en el autocuidado personal y en la

---

<sup>(4)</sup> *Idem*.

<sup>(5)</sup> *Ibidem*, p. 21

<sup>(6)</sup> *Idem*, p. 22

prevención de otras posibles alteraciones de su salud. Consecuencias de la anterior definición son una mayor autonomía personal de los educandos y una mejor atención educativa y personalizada, por cuya virtud la persona enferma y hospitalizada no deje de optar a su propia perfección: con la ayuda que le brindan profesores, pedagogos y psicopedagogos, cada uno de ellos en el papel que le corresponde"<sup>(47)</sup>.

Por último cabe mencionar que "...la Pedagogía Hospitalaria es una Pedagogía vitalizada, una Pedagogía de la vida y para la vida, que, por ser un proceso vital, constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, cuyo diálogo en torno a las cuestiones del vivir y del morir, del sufrimiento y del placer, no finaliza nunca"<sup>(48)</sup>.

#### 11.2.1 LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICA.

No pueda desligarse la función de la Pedagogía Hospitalaria, sin tomar en cuenta su relación con la ciencia médica, y lo que la enfermedad provoca en la persona que la padece, en donde entra en acción la labor del pedagogo.

"La enfermedad es una de esas circunstancias con las que, de ordinario, cada hombre ha de habérselas, antes o después. La enfermedad se ha definido como <<la alteración o desviación, del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo>> y también como <<el conjunto de fenómenos que se producen en el organismo que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella>>"<sup>(49)</sup>.

La enfermedad aparece y se manifiesta de múltiples formas y cada persona la vive de diferente manera, existen variaciones no sólo biológicas sino también anímicas y psicológicas, que afectan su modo de estar en el mundo.

---

<sup>(47)</sup> *Ibidem*, p. 199

<sup>(48)</sup> *Ibidem*, p. 73

<sup>(49)</sup> *Ibidem*, p. 27



Son experiencias desagradables para quien las padece, las cuales aunque sean momentáneamente dejan a la persona en un estado de debilidad y de necesidad especial, que exige en la manera de lo posible, la recuperación de la normalidad.

"El hombre, pues, además de reaccionar de esta o aquella manera ante la enfermedad, puede apropiársela, es decir, asumirla, aceptarla, o repudiarla, resistir o no ante ella y, en última instancia, darle o no un sentido. Las anteriores posibilidades configuran, e incluso modulan, las manifestaciones propias del modo de estar y de sentirse enfermo; hay una melodía sintomatológica propia de cada hombre, aunque sea una única e idéntica enfermedad la que incide sobre un conjunto de ellos. De ahí, que pueda afirmarse sin jactancia, que en el ser humano la enfermedad es algo específica y cualitativamente distinta de lo que acontece en otros seres vivos, y por afectar la libertad del hombre, está especialmente abierta a factores éticos y socioculturales de muy diversa índole"<sup>(\*)</sup>.

Es importante la posibilidad de ofrecer aquellos remedios que acaso no sean eficaces para la curación del enfermo, pero si son exigibles, imprescindibles más bien por la dignidad de la persona humana; aspecto que debe ser cubierto por la Pedagogía Hospitalaria en la formación humana de médicos, enfermeras, terapeutas, voluntarios, etc., como complemento indispensable a su formación profesional, logrando con ello una educación integral que promueva el respeto al ser humano, en este caso particular al paciente que exige un trato humano a su persona<sup>(1)</sup>.

### 11.2.2 PAPEL DEL PEDAGOGO

Aunque la atención a estas importantes cuestiones, sobre la enfermedad y la atención médica a los enfermos descansa principalmente en el médico, enfermeras y cuerpo técnico; el pedagogo puede contribuir de forma importante a que el paciente acepte mejor su enfermedad, aprenda a convivir con ella o asuma el hecho ineludible de su próxima muerte. Hay programas dedicados a los individuos enfermos, ya que para conseguir su curación se hace imprescindible su participación activa.

<sup>(\*)</sup>ibidem, p. 28

<sup>(1)</sup>id. ibidem, p. 32

Por otra parte el pedagogo puede intervenir también en el núcleo familiar, bien enseñándole lo que deben hacer al tratar al paciente para mejorar su calidad de vida o bien orientándoles y aliviándoles en aquellas etapas en que se aproxima el desenlace fatal del paciente.

La satisfacción de esta labor humanitaria constituye un importante reto para la Pedagogía Hospitalaria, pues, como nos aconsejaban los filósofos griegos de hace más de veinte siglos, la más importante enseñanza consiste en que los alumnos aprendan a enfrentarse con su propia muerte, es decir, en enseñarles a morir; o a enfrentar su enfermedad con dignidad; pues hay que tener siempre presente que la Pedagogía concibe al hombre como superior a otros seres, por lo tanto con una dignidad que le caracteriza.

Se ha comprobado que la actividad pedagógica en los hospitales llevada por maestros, psicólogos y pedagogos, no se interfiere con los actos propios de médicos y enfermeras, es más, se forman auténticos equipos interdisciplinarios entre el personal pedagógico y el sanitario.

"La pedagogía Hospitalaria debe ser cualquier cosa menos un saber sin pensamiento, es decir, un mero inventario de fórmulas y recetas que mecánicamente y sin ninguna evidencia empírica se administran a todas y cada uno de las personas ingresadas. Esto significa que los pedagogos que trabajen en hospitales han de ser personas imaginativas que cultiven el difícil arte de la improvisación creativa y de la exigencia atemperada. Por fidelidad a la especialidad elegida, el pedagogo ha de saber sacrificar aquí la eficacia de los rendimientos académicos a la mejor adaptación del paciente al hospital, los aprendizajes a la salud, la programación curricular a la optimización de la evolución clínica"<sup>(52)</sup>.

Y todo esto sin renunciar a ese esfuerzo generoso consistente en estar siempre disponible y dispuesto a transmitir a sus educandos todo lo que éstos precisen saber para recuperarse mejor en el menor tiempo posible.

---

<sup>(52)</sup> *Ibidem*, p. 75

### 11.2.3 TRES ENFOQUES DIFERENTES Y COMPLEMENTARIOS EN LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Hay tres enfoques que nos presenta la Pedagogía Hospitalaria para ofrecer una mejor atención a la persona enferma, los dos primeros como el formativo y el instructivo van a pertenecer al enfoque educativo y se preocupan por darle una educación integral a la persona enferma; el tercer enfoque vincula la psicología con la educación.

#### 11.2.3.1 ENFOQUE FORMATIVO

El objetivo que persigue y da sentido es el de ayudar al más pleno desarrollo de la persona, en su integridad y unidad radicales, y en las facetas que están presentes en esa totalidad: singularidad, apertura y autonomía. Este enfoque ayuda a que la persona enferma y hospitalizada, supere las especiales dificultades que nacen suscitadas precisamente por esas concretas circunstancias, de modo que en esas circunstancias, y a partir de ellas, no cede en el cumplimiento de su destino humano, a saber: el desplegar todas sus posibilidades personales, en la misma medida en que ello sea posible, sin renunciar a la tarea de su perfeccionamiento personal, para el cual se le facilita la ayuda que en cada caso pueda necesitar<sup>(32)</sup>, cumpliendo con ello la función propia de la educación integral.

Con este enfoque se pretende que la Pedagogía Hospitalaria contribuya al perfeccionamiento integral de las personas enfermas, sin olvidar que son personas en desarrollo, con inteligencia y voluntad, y con la oportunidad de seguirse desamoliando a pesar de sus limitaciones, las cuales deben ser superadas en la medida de sus posibilidades, con el fin de que el proceso educativo que en ellas se lleve a cabo sea verdaderamente auténtico.

El principio operativo propio del enfoque formativo es el principio de autonomía, cuyo fundamento es la libertad y su recto uso. Se entiende por libertad la autodirección, que implica la capacidad de reflexionar en la toma de decisiones con responsabilidad, "puede decirse que responsabilidad es un término que sugiere que la persona es capaz de tomar distancia para

---

<sup>(32)</sup> *ibid.*, p. 81

analizar y criticar tanto sus propios principios como aquellos sugeridos por otros, y de responder a una situación dada adecuadamente. Sólo a través de decisiones libres y responsables el hombre llega a ser auténticamente el mismo<sup>(34)</sup>.

La persona necesita la comunicación interpersonal en la que ella puede confiar de manera sincera su estado de ánimo, sus preocupaciones y ansiedades que nacen precisamente de la enfermedad que está viviendo.

El diálogo es el mejor medio para llegar a estar con la otra persona, además va a dar la posibilidad de que el educador, pueda ganarse la confianza del enfermo y ayudarlo a superarse en las circunstancias por las que está pasando. Por la fuerza perfecta del amor la persona florece cuando se siente querida.

Son de una importancia decisiva las actividades denominadas de "diálogo y compañía". Con el diálogo que surge en esa situación de acompañamiento, de "estar con", se puede llegar a una empatía que permite comprender al sujeto enfermo. Con ese diálogo se posibilita la intervención propia de los educadores: la que ayuda a que el enfermo ponga todo lo que pueda de su parte para no rendirse ante las dificultades por las que atraviesa, y también a descubrir los recursos personales con los que realmente cuenta para comprender, aceptar y superar sus propios sufrimientos<sup>(35)</sup>.

Mediante la comunicación interpersonal se ayuda al enfermo a que no deje de llevar las riendas de su propia vida, a reforzar su capacidad de autonomía, de autogobierno en el personal diseño de su proceso de aprendizaje. La ayuda del pedagogo se encamina especialmente a la "autoayuda" que es la meta de toda ayuda educativa<sup>(36)</sup>.

Es importante para acompañar a la persona en su crecimiento, darle confianza, ayudarlo a mantener una actitud de esfuerzo, de lucha y de optimismo, buscando la satisfacción diaria por los logros obtenidos por pequeños que éstos sean.

<sup>(34)</sup> VÁSQUEZ, C., *Educación personalizada*, p. 28

<sup>(35)</sup> *Idem*, GONZÁLEZ-SIMANCAS, et al., *op.cit.*, #2

<sup>(36)</sup> *Idem*, *ibidem*, p. 83

Para alcanzar estos objetivos, "...es conveniente que el educador crezca, con sus alumnos en el desarrollo de la sensibilidad, de la comprensión y de la fortaleza - sobre todo en sus dimensiones de resistencia, paciencia y audacia - de manera que no decaiga en su esfuerzo por conseguir las metas formativas de su tarea de ayuda, por muy difíciles que puedan parecer"<sup>(15)</sup>; cualidades y características que deben ser igualmente procuradas por los voluntarios de un hospital, quienes al igual que un pedagogo sirven a las personas que padecen alguna enfermedad.

#### 11.2.3.2 ENFOQUE INSTRUCTIVO

Tiene su origen en la necesidad de no interrumpir el proceso enseñanza-aprendizaje del niño hospitalizado, en la medida de lo posible para que no pierdan ni el curso, ni los hábitos de estudio y así no tengan que repetir algún año escolar. Para entender el objetivo de este enfoque es preciso definir que es la instrucción: "hace referencia a la formación intelectual como producto es el resultado educativo (mejora o perfeccionamiento intelectual) del proceso enseñanza-aprendizaje"<sup>(16)</sup>.

"En este enfoque el objetivo es claro y definido: mantener y potenciar los hábitos propios de la educación intelectual y del aprendizaje cultural, que necesitan los enfermos en edad escolar, a través de las actividades desarrolladas por los maestros, profesores o pedagogos en función de docentes. El rol que reclama este enfoque es el que esencial y tradicionalmente corresponde desde siempre al profesor"<sup>(17)</sup>.

Las actividades se ajustan a los requisitos de toda enseñanza bien planeada, con objetivos generales e individualizados de acuerdo a las necesidades de cada niño. Los principios educativos de mayor aplicación en este enfoque son los de individualización y socialización dirigido especialmente a combatir el aislamiento del niño enfermo, proporcionándole la oportunidad de convivir y relacionarse con los compañeros. Aquí se incluye lo que es motivo de diversión y juego, además de actividades artísticas, se procura que los juegos, paseos,

<sup>(15)</sup> *idem*

<sup>(16)</sup> SANTILLANA, *op.cit.*, p. 807

<sup>(17)</sup> GONZÁLEZ-SIMANCAS, *et al.*, *op.cit.*, p. 83

concursos, fiestas, etc., acojan la máxima participación de los niños, tanto en su preparación como en su ejecución. Es necesario que el niño que está enfermo juegue, se divierta, se ría, cante y de esta forma se descargan para él muchas tensiones y se crea un ambiente agradable y alegre: "educar es convencer al educando de que él es siempre capaz de realizar algo útil para sí y para sus semejantes"<sup>(60)</sup>.

El ser humano aprende con todo su organismo, "el educador ayuda a sensibilizar al educando para que encare la articulación del hecho nuevo con su experiencia anterior y sus necesidades presentes o también futuras"<sup>(61)</sup>.

Las actividades escolares se planean tomando en cuenta el estado de la salud del niño para determinar los objetivos, los contenidos y los métodos de enseñanza, los recursos necesarios con los que se pueden contar, el tiempo prudente para no fatigar al niño y el lugar donde se va a trabajar dentro del hospital.

El Dr. Polaino-Lorente al respecto señala que no sea el niño o el adolescente quienes deban adaptarse al curriculum previamente diseñado, sino que sus contenidos se acomoden, en cada caso, al estado biopsicológico y social en que el niño o el adolescente se encuentran. En efecto la Pedagogía Hospitalaria nunca debe estar rígidamente pautada, siempre debe adaptarse a las necesidades de cada educando<sup>(62)</sup>.

La didáctica que se necesita manejar en el hospital es una que no sólo se preocupe que el educando aprenda, sino que se comprometa a que él aprenda contenidos valiosos para su vida en la formulación de preguntas de trabajo, ha de participar el educando "la determinación sistemática de objetivos, la selección continua de medios de trabajo y el contraste permanente del proyecto con su realización, van creando paulatinamente en el sujeto la capacidad de proyectar su vida en el futuro y de proyectar el futuro de su vida"<sup>(63)</sup>.

<sup>(60)</sup>NERICI, I.G., *Hacia una Didáctica General Dinámica*, p. 61

<sup>(61)</sup>*ibidem*, p. 62

<sup>(62)</sup>deL. GONZÁLEZ-SIMANCAS, et al., *op.cit.*, p. 87

<sup>(63)</sup>GARCÍA HOZ, V., *Principios de Pedagogía Sistemática*, p. 425

El propósito principal es que el niño no pierda contacto con todo lo que implica la escuela, ya que a su regreso a ella le será más fácil continuar su proceso formativo que no perdió secuencia durante su estancia en el hospital.

### II.2.3.3 ENFOQUE PSICOPEDAGÓGICO

El nombre de este enfoque, implica la conjunción de dos ciencias humanas, respecto, esta simbiosis se denomina psicopedagogía, que como en otros muchos campos científicos y profesionales es una línea de trabajo y de investigación orientada claramente a la sistematización, el perfilamiento y la precisión de los procesos de intervención pedagógica, particularmente en los campos que requiere una ayuda especializada de carácter curativo o remedial<sup>(64)</sup>. La actividad psicopedagógica resulta preventiva y sirve en la terapia de la persona enferma, las aportaciones de la psicología son un apoyo siempre y cuando no pierdan de vista el enfoque humanista y personal que le da la pedagogía.

El enfoque psicopedagógico se caracteriza por la naturaleza terapéutica, la cual está basada en la medicina y en la pedagogía. El objetivo de la intervención psicopedagógica es "la adquisición de ciertos aprendizajes directa o indirectamente relacionados con el mantenimiento y cuidado de la salud psíquica y de su prevención"<sup>(65)</sup>.

Las aportaciones psicológicas, sobre el estudio de la conducta humana, le van a servir a la educación para encontrar los medios adecuados para formar a la persona y que sea ella misma y no para coartarle su libertad, queriéndole imponer ciertas conductas basadas en estímulos y respuestas para producir una respuesta prevista.

Una de las tareas de la psicopedagogía es instruir al paciente hospitalizado en lo concerniente a su salud mental para que tenga un equilibrio psíquico con un buen desarrollo en la sociedad, pretendiendo crear en el enfermo una conducta positiva para que combata mejor su enfermedad.

<sup>(64)</sup> Véase, GONZÁLEZ-SIMANCAS, et al., op.cit., p. 116

<sup>(65)</sup> *Ibidem*, p. 88

La psicopedagogía se preocupa por perfeccionar a la persona y la manera de generarle hábitos. La aportación de la psicología a la pedagogía es la explicación científica de los aspectos operativos y comportamentales de la educación para la fundamentación teórica y teleológica de la pedagogía. La mejor ayuda que ha dado la psicología a la pedagogía es tratar de reeducar a los educandos que coinciden con algunas alteraciones psíquicas como la falta de motivación para el aprendizaje.

#### 11.2.4 ATENCIÓN PEDAGÓGICA

En la situación particular de los infantes que ingresan a un hospital es de vital importancia la función que desempeñan las personas que los atienden como los médicos y las enfermeras, sin embargo la atención pedagógica que deben recibir como parte de la Pedagogía Hospitalaria recobra un sentido igualmente trascendente o mayor debido a la etapa evolutiva en que vive esa persona. Cada uno de los profesionales que colaboran en la atención del enfermo tiene un papel muy específico.

"Es conocido por todos los pediatras hospitalarios el deterioro intelectual y psicológico que sufren los niños ingresados que a veces pasan largo tiempo en los hospitales. Los médicos afirman que el estado mental y psicológico de los niños al tener su tiempo ocupado mejora mucho; la atención pedagógica les ayuda de forma positiva en la evolución de su enfermedad. Mejoran los estados depresivos [...] que pueden darse durante su estancia en el hospital"<sup>(\*)</sup>; de ahí el valor de la pedagogía hospitalaria, donde la atención que presenten los profesionales de esta rama de la pedagogía es de radical importancia.

Las enfermeras, los médicos y el demás personal que labora comúnmente en los hospitales, no están capacitados para brindarte la ayuda pedagógica que los niños enfermos requieren. Es necesaria una tarea conjunta con estos profesionales, basada en una auténtica actitud de solidaridad humana. Quienes mejor pueden atender a la persona enferma, en tanto que persona y no en tanto que enferma, son aquellos que conocen los aspectos pedagógicos y disponen de un tiempo específicamente dedicado a esa tarea.

---

(\*) *ibidem*, p. 95



La función del pedagogo es acompañar en todo momento al enfermo y la nueva pedagogía ha supuesto un rotundo cambio de las enseñanzas y el aprendizaje de la salud. El educando debe ser capaz de autoimplicarse a través de la comunicación y el análisis de las situaciones. La eficacia de este proceso depende de los objetivos que se establezcan, consistentes en la adquisición de conocimientos, desarrollo de actitudes conscientes respecto de la salud personal y de hábitos que suponen un cambio estable en la forma de pensar, de sentir y de actuar. El aprendizaje es aquí algo activo, dinámico y adaptado a las características personales y motivacionales de cada individuo<sup>(67)</sup>.

Para los profesionales que trabajan con niños son muy importantes los programas de entrenamiento en solución de problemas, habilidades para plantear otras soluciones y conocer otras alternativas.

Es imprescindible en la atención a los enfermos la colaboración de los pedagogos; por la sencilla razón de que todo su tiempo en el ámbito hospitalario está dedicado específicamente a lo que es lo específico de su cometido: la atención educativa a la persona, en su circunstancia anómala de enferma y en su situación de hospitalizada. A pesar de lo cual, y a partir de lo cual, esa persona no debe rendirse y abandonar la "autotarea" de dar de sí lo más posible, en el tiempo que le esté concedido<sup>(68)</sup>. Por tanto, "Para estar a la altura de este reto contemporáneo necesitamos con urgencia preparar nuevos pedagogos capaces de educar para la salud a nuestros ciudadanos"<sup>(69)</sup>.

### II.3 HOSPITALISMO

Se ha explicado qué es la Pedagogía Hospitalaria y la importancia de ésta en el progreso de un enfermo; sin embargo es necesario tener en cuenta lo que implica para una persona estar hospitalizada, llegar a vivir en un hospital durante un determinado periodo de tiempo; por ello es preciso aclarar el término hospitalismo y los efectos que tiene la hospitalización en las personas que requieren ser internadas, especialmente los niños.

<sup>(67)</sup> *cf.*, POLAINO-LORENTE, A., *Educación para la salud*, p. 86

<sup>(68)</sup> *cf.*, GONZÁLEZ-SIMANCAS, et al., *op.cit.*, p. 99

<sup>(69)</sup> POLAINO-LORENTE, A., *op.cit.*, p. 95

R. Spitz patólogo, psicólogo, y psiquiatra, introdujo este término para designar el conjunto de trastornos físicos y psíquicos que aparecen en niños pequeños internados durante largo tiempo en hospital, sanatorio o institución. La causa es de origen psíquico y radica en la separación de la madre o figura materna, con la consiguiente privación del contacto afectivo con ella. Este síndrome ha sido ampliamente estudiado por R. Spitz, K. M. Wolf y J. Bowlby<sup>(70)</sup>.

La diversidad, gravedad e irreversibilidad de los síntomas que aparecen depende de la edad del niño al comenzar su internamiento, de la duración de éste y del tipo de relación establecida anteriormente con la madre. Inicialmente se da una fase de oposición con llanto y gritos; se pasa después a una búsqueda de satisfacciones sustitutorias: chuparse el dedo, morderse las uñas, movimientos de balanceo, autoestimulaciones de carácter agresivo como golpes contra la cuna o la pared, arañazos, tirones de pelo, al mismo tiempo que manifiesta apatía, ensimismamiento y retraso del desarrollo psicomotriz. Finalmente el niño cae en un estado de depresión total, conocida como depresión analítica, es un estado que le puede conducir a la muerte, hay inhibición psicomotriz, indiferencia, anorexia, indefensión biológica frente a las infecciones, letargo, estado que le puede conducir a la muerte si no es restablecido el contacto afectivo-emocional con la figura materna<sup>(71)</sup>.

El grado de angustia que se manifiesta varía mucho con cada niño, dependiendo además de su edad como ya se mencionó, del nivel de desarrollo, de la extensión de los contactos sociales fuera de la familia inmediata y de sus anteriores experiencias de separación. Sin embargo a medida que el niño madura, sus necesidades de dependencia disminuyen y es capaz de tolerar mejor la ausencia de los padres<sup>(72)</sup>.

El hospitalismo, forma de carencia afectiva precoz, es un claro ejemplo de la interacción psicofisiológica en el ser humano y de la importancia de los vínculos afectivos para un adecuado desarrollo físico y psíquico; estos lazos entre los familiares con el niño y también las personas que atienden su enfermedad. A partir de los lazos afectivos niño-madre (con una

<sup>(70)</sup> SANTILLANA, *op.cit.*, p. 739

<sup>(71)</sup> *Idem*

<sup>(72)</sup> RÍE, PETRILLO/SANGER, *Cuidado emocional del niño hospitalizado*, p. 75-76

figura materna bien diferenciada) es como se estructura la personalidad del individuo y en ello se basan todo tipo de relaciones sociales posteriores<sup>(73)</sup>.

#### II.4 HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO

"Como consecuencia de la hospitalización infantil, las interacciones entre el niño y su medio físico y social se alteran. El niño, entre otras cosas, debe integrarse en un nuevo sistema, lo que origina una fuente importante de conflictos y tensiones. Si a la separación del entorno familiar se le suman los efectos del contacto con un ambiente extraño - como lo es la institución hospitalaria - que además suele angustiar al niño, es lógico que esta situación constituye en muchos casos un potente factor de riesgo para el niño hospitalizado. El niño sufre en estas circunstancias, junto a la privación familiar y afectiva, la privación cultural y escolar. Las consecuencias de todo esto se reflejarán en una disminución de las relaciones sociales que tiene el niño, un efecto que suele seguir siempre a las restricciones que le son impuestas al niño en su interacción con el medio"<sup>(74)</sup>; aspecto que debe ser considerado por la Pedagogía Hospitalaria.

Al ser admitido un niño en el hospital, uno de los principales problemas de los padres, es el de si pueden permanecer a su lado o a qué hora visitario, suele resolverse en forma arbitraria de acuerdo a las normas de la institución. A pesar de los efectos perjudiciales que para los niños pequeños tiene la separación de la madre. Conviene señalar algunas desventajas; muy pocas instituciones hoy en día son lo suficientemente modernas y espaciales para alojar a los familiares de los enfermos.

Afortunadamente las desventajas entre el personal y la familia están compensadas por todos los aspectos positivos que trae consigo la compañía de los familiares, "prueba de ello es la ausencia de angustia de la separación y que va desde la simple protesta hasta la desesperación y la negación. El niño experimenta el mayor sentimiento de seguridad cuando está acompañado por sus padres, es evidente el consuelo que las madres se proporcionan

<sup>(73)</sup>SANTILLANA, *op.cit.*, p.740

<sup>(74)</sup>XIONZÁLEZ-SIMANCAS, *et al.*, *op.cit.*, p. 121

unas a otras<sup>(75)</sup>. Los padres deben saber y confiar que el personal médico y enfermería observa al niño y lleva a cabo los procedimientos necesarios durante las veinticuatro horas, hecho que debe reforzar el valor emocional de la presencia paterna.

Se les debe dar a los padres los reglamentos formulados en el hospital para establecer condiciones de vida armoniosa entre los niños, los padres y el personal. Las reglas han sido concebidas para facilitar el funcionamiento fluido del internamiento; sin embargo deben aplicarse con flexibilidad. Puede resultar tan apropiado en un caso restringir privilegios como en otros aumentarlos, si así conviene para el bienestar del paciente.

La Pedagogía Hospitalaria, a través de diversos programas, contribuye a que el proceso de hospitalización del niño sea el más adecuado. Entre las consecuencias beneficiosas de estos programas se han señalado las siguientes: la reeducación de los efectos negativos generados por la hospitalización, el acortamiento del período de hospitalización, la disminución del costo económico del tratamiento y la hospitalización<sup>(76)</sup>.

Cuando un miembro de la familia enferma, algo importante cambia en los miembros restantes del núcleo familiar. "En cierto modo todos ellos tienen que adaptarse de una u otra forma a las dificultades y cuidados exigidos por el nuevo paciente"<sup>(77)</sup>.

Las actitudes de los miembros que componen la familia pueden beneficiar la recuperación del paciente, pero también pueden dificultarla o incluso llegar a sabotear los grandes esfuerzos realizados por el médico, las enfermeras, el psicólogo y/o pedagogo.

Los pacientes en el hospital necesitan modificar determinadas pautas de conducta (las relativas al régimen de comidas por ejemplo), incluir otras nuevas rutinas exigidas por el trato con su enfermedad (tomarse la temperatura corporal, practicarse ciertos análisis, asistir a terapias, etc.); por lo consiguiente, la vida del enfermo se ve radicalmente afectada, ya que

<sup>(75)</sup>PETRILLO/SANGER., *op.cit.*, p.63

<sup>(76)</sup>Id., GONZÁLEZ-SIMANCAS, *et al.*, *op.cit.*, p. 122

<sup>(77)</sup>HOLAINO-LORENTE, A., *op.cit.*, p. 129

cambia su rutina diaria<sup>(78)</sup>; que afecta su condición emocional y mental, lo que debe ser considerado por quienes van a tratarlos.

La enfermedad en los niños los hace vulnerables, se les dedica mayor atención por parte de los padres y de las personas que están en ese momento para ayudarles, como son los médicos, enfermeras, psicólogos, pedagogos, voluntarios, etc. En muchos casos esto provoca sobreprotección y se deja a un lado la importancia del autocuidado, concepto que ha sido definido como la capacidad de tomar decisiones y de acometer acciones que mejoren la salud personal, física y emocional, a la vez que se reducen los factores de riesgo de enfermedad<sup>(79)</sup>.

Los profesionales de la salud deben conscientizar al enfermo que una de las principales necesidades es aprender a valerse por sí mismo y enseñarle a autocuidarse, estimularlo para que se enfrente a sus limitaciones y aprenda a superarlas. Para este ambicioso cambio en la asistencia a los enfermos, son muy útiles las estrategias que la psicología del comportamiento, la psicología cognitiva han introducido en estas últimas décadas<sup>(80)</sup>.

Cabe mencionar que el proceso va variando de acuerdo a la etapa evolutiva en que se encuentra el niño, y de acuerdo a su edad se deben tomar en cuenta las medidas necesarias en su rehabilitación física, mental y emocional.

#### 11.4.1 NECESIDAD DE CONCILIAR LA HOSPITALIZACIÓN Y LA ACCIÓN DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Una adecuada atención de los factores mencionados que se producen por la hospitalización del niño o de la persona, podría ser útil para transformar la hospitalización en una experiencia constructiva, en lugar de traumática o negativa. Algunos aspectos del ambiente hospitalario pueden evocar ciertas reacciones emocionales en los pacientes, afectando su estado de salud de forma positiva o negativa.

<sup>(78)</sup> Cit., GONZÁLEZ-SIMANCAS, et al., op.cit., p. 125

<sup>(79)</sup> Cit., POLAINO-LORENTE, A., op.cit., p. 31

<sup>(80)</sup> Cit., *ibidem*, p. 32

Por lo tanto, es conveniente la conciliación de la Hospitalización Infantil con la Pedagogía Hospitalaria, especialmente en lo que se refiere a la adecuada preparación para la hospitalización infantil, ya que una adecuada preparación del niño a la hospitalización puede reducir las potenciales alteraciones que ésta origina tanto en él como en su familia<sup>(1)</sup>.

Sin embargo, los profesionales pueden ayudar a los padres a actuar de manera más adecuada tanto antes como después de la admisión del niño en el hospital "una tendencia reciente es la de invitar a los futuros pacientes a visitar el hospital y sus distintas dependencias. El objeto es aumentar la comprensión del niño y presentar la hospitalización como un paso para la recuperación"<sup>(2)</sup>.

Las familias pueden y deben recibir la necesaria información sobre la enfermedad que el niño padece y sus posibles complicaciones, de forma que cada uno de ellos pueda incorporarse, según sus circunstancias y peculiaridades, al proceso terapéutico del paciente. Los padres de un modo muy especial, deben de trabajar conjuntamente con los profesionales que atienden a su hijo, para conseguir el adecuado control de la enfermedad por parte del niño o su adherencia al tratamiento prescrito<sup>(3)</sup>. De esto se deriva la necesidad de que todos estos profesionales establezcan un compromiso real con su trabajo y con el servicio que prestan a los enfermos y sus familias.

Una mejor tolerancia a la hospitalización conlleva de ordinario a una mejor evolución de la enfermedad. Generalmente se puede predecir la adaptación de un niño después de una estancia en el hospital de acuerdo con los siguientes criterios: el apoyo de la familia; la preparación recibida antes y durante la hospitalización; el grado de salud emocional; la adaptación en la sala pediátrica; la duración en la estancia en el hospital, la gravedad de la enfermedad. Los pedagogos que han tomado mayor contacto con la familia y han trabajado directamente para ayudar al niño a sobreponerse a las impresiones de la hospitalización son

---

<sup>(1)</sup>cf. GONZÁLEZ-SIMANCAS, et al., *op.cit.*, p. 130

<sup>(2)</sup>PETRILLOSANGHER, *op.cit.*, p. 78

<sup>(3)</sup>cf. GONZÁLEZ-SIMANCAS, et al., *op.cit.*, p. 131

los más capacitados para aconsejar a los padres, en la preparación del comportamiento que probablemente tenga el niño al regresar a su hogar<sup>(64)</sup>.

De esta forma, la Pedagogía Hospitalaria capacita a los profesionistas para pasar progresivamente de las estrategias de ayuda a las de autoayuda, de manera que el enfermo sea un sujeto activo, cooperativo y participativo y no un sujeto pasivo y meramente consumidor de tratamientos y de ayudas<sup>(65)</sup>.

De esta forma, en el presente capítulo se revisa la importancia de la Pedagogía Hospitalaria en el tratamiento de los enfermos, como en esta investigación, los discapacitados, y cómo esta rama de la pedagogía prevé de los elementos necesarios a los profesionales que trabajan con estas personas, entre ellos los voluntarios.

Debido a esto, en el siguiente capítulo se mencionará la actividad del voluntario como un facilitador para enseñarles a los niños las estrategias de autoayuda, tomando en cuenta las características específicas de cada niño y siempre provocando en él el deseo de perfeccionarse.

---

<sup>(64)</sup>PETRILLI.O/SANGER, *op.cit.*, p. 93

<sup>(65)</sup>Idem

### CAPITULO III

#### ACCIÓN PEDAGÓGICA DEL VOLUNTARIADO

Antes de iniciar propiamente a analizar qué es el trabajo de un voluntario, qué es el voluntariado y la labor de éste en el área hospitalaria, es preciso señalar que el hombre es un ser eminentemente social, vive en sociedad y en ella se desarrolla, se desenvuelve como un ser humano auténtico. En la comunidad encuentra la fuerza que le ayuda a vivir, y a vivir en esa comunidad, sirviendo a los demás.

Así pues, el hombre vive en comunidad, que requiere una intimidad de personas, una profundidad emocional, unos compromisos morales, una cohesión social, una continuidad en el tiempo, etc.; todo lo cual se consolida en los grupos primarios, es decir, en el núcleo de personas dispuestas a dar, a participar, a ayudar; el grupo primario es un núcleo de amigos, que se aglutinan porque tienen intereses comunes, voluntad común, pensamiento común, a veces credo común, que les permite familiarizarse, convivir; fusión de pensamiento y de sentimiento, fusión de tradiciones y de compromisos, de permanencia y de evolución<sup>(\*)</sup>. Este grupo primario es el fundamento de lo que estudiaremos como voluntariado, el cual es un grupo primario que está dispuesto a servir y a alcanzar el bien común, no sólo de las personas a las que sirve sino de los mismos voluntarios.

En la sociedad actual existen distintas organizaciones o grupos encargados de prestar servicio social totalmente voluntario a aquellas personas que lo necesitan. Al respecto, hay que saber diferenciar entre el servicio social que ejerce una persona por propia convicción conocido también como voluntariado social y el servicio social que deben cumplir los estudiantes como parte de un programa académico. Ambos tipos de servicio son útiles y proporcionan un beneficio, pero el servicio voluntario va más allá, que el que deben cumplir los estudiantes.

Este servicio voluntario es una entrega *desinteresada*, en el cual se ofrece un servicio sin esperar otra cosa que la satisfacción de haber servido, de haber ayudado a alguien a superarse y a crecer como persona, a enfrentar una dificultad que debe ser vencida; al mismo

(\*) Véase, MORALES MANCERA, J., *Los fundamentos de la asistencia privada en México*, p. 3



tiempo que el que presta este servicio, es decir, el voluntario, también recibe más de lo que se imagina.

El trabajo de un voluntario es una labor digna de admirarse, que conlleva una serie de responsabilidades, compromisos y deberes, pero también derechos y oportunidades, sea cual sea el servicio que brinde la persona voluntaria. En nuestra sociedad actual existen muchas formas de prestar este servicio voluntario en distintas instituciones y a distintas personas. De esta forma el trabajo voluntario alivia en gran parte un sinnúmero de problemas y situaciones difíciles, siendo no sólo asistencial, sino también integral, pues abarca todos los aspectos, y su acción es integral y completa.

Para expresar el significado de este trabajo, se presenta al final de la tesis, como anexo, el artículo que escribió Enrique González Torres, por considerar que en sus palabras expone de forma clara y significativa lo que comprende el trabajo de un voluntario.

### III.1 VOLUNTARIADO

Se ha examinado cuál es el trabajo de un voluntario y la importante función que tiene una persona voluntaria al servir a otras personas que lo necesitan. Del término voluntario surge un nuevo concepto que es el del voluntariado, por ello es preciso que se especifique qué es el voluntariado para evitar confusiones conceptuales y para destacar la labor de los voluntarios como un grupo que busca alcanzar los mismos fines, para lograr el objetivo común de servir a los demás para lograr el beneficio de quien en mayor grado lo necesita.

Al respecto, sobre lo que implica el voluntariado, el 29 de octubre de 1995, se llevó a cabo el Primer Congreso Catalán del Voluntariado "Manos a la Obra", en el cual se trataron aspectos relativos con la labor del voluntariado a nivel mundial, y con base en las sesiones que se llevaron a cabo, además de inspirarse en las recomendaciones del Consejo de Europa y del Parlamento Europeo sobre el Voluntariado, así como en la Carta Europea para los Voluntarios propuesta por Volonteurop y en la Declaración Universal sobre el voluntariado, consideran:

- a) "Que el Voluntariado es una manifestación solidaria que se canaliza por medio de entidades sin ningún tipo de lucro;
- b) Que todos los ciudadanos tienen el derecho de organizarse y contribuir, de acuerdo con sus preferencias y capacidades, al trabajo que realiza el Voluntariado;
- c) Que el compromiso de actuación que supone el Voluntariado se basa en una decisión libre y personal motivada por principios de solidaridad y altruista;
- d) Que el Voluntariado contribuye a un desarrollo social de nuestro entorno y del mundo, más justo, solidario, equilibrado, pacífico y respetuoso con el medio, mediante la participación de los ciudadanos en la vida de la sociedad;
- e) Que el Voluntariado estimula la responsabilidad social de los ciudadanos y contribuye a la resolución de las necesidades sociales.
- f) Que el Voluntariado fundamenta su acción en los principios de la asociación y participación democrática, respecto a la dignidad, igualdad y libertad de la persona<sup>(1)</sup>.

Hablar de voluntariado, es hablar de compartir, de donación, de gratuidad; pues la persona se debe entregar por completo a la tarea que ella misma se ha comprometido. El voluntariado supone un cambio de cultura para dejar nuestra comodidad egoísta y responder con hechos concretos, de justicia, de caridad, es un llamado de la naturaleza humana a la solidaridad y a la fraternidad<sup>(2)</sup>.

Las personas desde que nacen necesitan de alguien que les procure el cuidado y protección que requieren para vivir, "...hace falta una nueva sensibilidad social y un renovado sentido de la solidaridad para asumir como propias las necesidades del prójimo, las personas concretas, con nombre, rostro y biografía, que corren el riesgo de quedar olvidadas en una cifra estadística. Este cambio no se dará sin esfuerzo, sin educación, sin concientización"<sup>(3)</sup>. Y este esfuerzo se ve consolidado en la labor que los voluntarios prestan a las personas necesitadas, para lo cual se requiere una preparación, una capacitación del voluntariado para que pueda servir eficaz y eficientemente a los demás.

<sup>(1)</sup>INTERNET., <http://www.redesib.es/personal/martin/volunta.htm>

<sup>(2)</sup>cf., JARAMILLO, P., *El voluntariado social*, p. 4

<sup>(3)</sup>ibidem, p. 5

El trabajo de un voluntario implica tiempo, un tiempo para dar, para servir a quien lo necesita y no para desperdiciarlo en cosas superfluas, mientras se puede aprovechar sirviendo a los demás, ayudando a aquellas personas que lo requieren, para salir adelante en las dificultades que presenta la vida.

Entonces, es en el voluntariado social, en el que miles de hombres y mujeres han hecho de su vida o parte de ella, un regalo para los demás. Como lo expresa Tagore: <<la vida se nos dio y la merecemos dándola>>; que se refuerza con el dicho: <<hay más alegría en dar que en recibir>><sup>(\*)</sup>; en estas palabras se condensa la satisfacción que recibe una persona cuando sirve a otra, y más aún cuando este servicio es voluntario.

En el voluntariado social se destaca un elemento básico para aquellas personas que se comprometen a servir, y es la motivación, cuya riqueza se traduce en una acción voluntaria cualitativamente bien hecha, o por el contrario, deja al voluntario en las filas de los que piensan y actúan como si todo fuera cuestión de buena voluntad; de los que a la complejidad de la problemática social y la acción con que a ella se responde oponen la simplicidad acritica contenida en la afirmación de que lo único importante es la intención con que se hacen las cosas; es así como los voluntarios encuentran una motivación hacia su trabajo<sup>(1)</sup>.

### III.1.1 EL VOLUNTARIADO, EXPRESIÓN DE UN MODO DE SER HOMBRES Y MUJERES

Una de las características de la acción voluntaria es la gratuidad, el desinterés: no se suele considerar como acción voluntaria la que se realiza como mutua ayuda o la que se realiza en favor de aquellas personas con las que existe una obligación de sangre o amistad. Los que no pueden devolver nada a cambio son los genuinos destinatarios de la acción voluntaria.

Un voluntario es el que no recibe salario por su trabajo, no debe recibir regalos, no debe ser un buscador de recompensas, un buscador de gratitudes. La acción voluntaria es la que se hace como fruto de una opción libre, la que no nace de la obligación. Ante la pobreza, la

<sup>(\*)</sup>ver. *ibidem*, p. 9

<sup>(1)</sup>ver. *ibidem*, p. 10

marginación, la enfermedad..., todos estamos obligados a responder, a tomar partido, a actuar; para cumplir con un deber de la naturaleza humana<sup>(62)</sup>, para hacer del hombre cada vez más hombre, más humano y dignificar su condición.

### III.1.2 EL VOLUNTARIO: SUJETO DE ACCIÓN

Con base en los puntos anteriores y en lo que se ha definido como voluntariado, es necesario definir qué es un voluntario, para clarificar sus funciones y su trabajo como tal: "...el voluntario debe ser una persona que opte claramente por el cambio social, en la línea de la promoción de la justicia, y que sea un apasionado por la solidaridad. Ninguna persona puede ser objeto de explotación o de abuso por parte de nadie<sup>(63)</sup>, con esto nos hace manifiesto el hecho de que el voluntario debe poseer una serie de características que lo definen como tal.

Otra conceptualización señala que "...los voluntarios son todas aquellas personas que teniendo autónomamente resuelta su situación laboral, de manera permanente y estable deciden dedicar una parte de su tiempo libre o de sus vacaciones o de sus años sabáticos, etc. a prestaciones voluntarias que de ninguna manera se puedan considerar sustitutivas de deberes de la sociedad organizada, es decir, de la administración ni de mano de obra regularmente contratada y retribuida<sup>(64)</sup>; definición que refuerza la característica de gratuidad que representa al voluntariado auténtico.

Por otra parte, otra característica del voluntario es que tiene que crear ocasiones de autoeducación a las personas y autoeducación propia, grupos y comunidades y no transformarse en pseudoeducador y no presumir que él puede enseñar algo: el voluntariado como recurso mayéutico, esto es, un diálogo en el que el voluntario da y recibe conocimientos de sus educandos<sup>(65)</sup>, y se debe de dar sin esperar recibir, reforzando la idea del párrafo anterior sobre la gratuidad que debe sustentar la labor del voluntario.

<sup>(62)</sup> *Idem*, p. 11-15

<sup>(63)</sup> *Idem*, p. 13

<sup>(64)</sup> LÓPEZ DE AGUILETA, et al., *El voluntariado en la acción sociocultural*, p. 66

<sup>(65)</sup> *Idem*, p. 68

Al respecto J. Meurant señala que el voluntariado moderno implica una apertura hacia la comunidad, un compromiso de la persona consciente de sus responsabilidades con respecto a la sociedad ansiosa de participar con los demás miembros de la comunidad en la solución de sus problemas; lo que modifica profundamente la relación entre el voluntariado y los miembros de la comunidad<sup>(6)</sup>. Para entender con mayor amplitud este concepto, de voluntariado moderno, a continuación se exponen las ideas generales de lo que es el voluntariado social, sobre lo que no debe ser y lo que sí debe ser como un nuevo modo de hacer.

### III.1.3 VOLUNTARIADO SOCIAL, UN MODO NUEVO DE HACER

El voluntariado se diversifica, porque existen una gran cantidad de campos que reclaman la acción voluntaria. Se habla de voluntariado *social*, ¿pero qué significado tiene el término social para la labor del voluntariado? Esto depende de cómo se retoma esta labor, pues no todas las personas voluntarias prestan su servicio por la misma razón, por ello es preciso tomar en cuenta las siguientes concepciones prácticas, para diferenciar qué es lo que debe y no debe ser el voluntariado:

- 1) El voluntariado social como agente de simple reparación de heridas, sin incidencia en el cambio social, es decir, un voluntariado más preocupado por subsanar los efectos que por corregir las causas. La caridad entendida más como limosna que como exigencia de justicia.
- 2) El voluntariado social entendido más como "hobby" personal que como compromiso de acción. De ahí se deducen la falta de interés por la formación en el campo en que se trabaja.
- 3) El voluntariado social entendido más como solución de casos aislados que como tratamiento globalizado de situaciones a las que responden y de soluciones que se ofrecen.
- 4) El voluntariado social desconectado de la comunidad desde la que se trabaja y de la comunidad para la que se trabaja.
- 5) El voluntariado social no suficientemente motivado<sup>(7)</sup>.

<sup>(6)</sup> *id.*, *ibidem*, p. 88

<sup>(7)</sup> *id.*, JARAMILLO, *op.cit.*, p. 19

Los voluntarios que desean ser de manera auténtica, con un nuevo modo de hacer, deben basar su acción en los siguientes principios:

- a) **Una motivación seria para la acción.** La labor del voluntariado implica una inmersión en su trabajo, esta acción exige un "convivir con" y "estar entre" las personas a las que se sirve. Lo cual también implica la necesidad de una empatía, de ponerse en el lugar de quien se sirve y desde el punto de vista de su realidad.
- b) **Una inserción significativa en la vida de la comunidad.** Para que las organizaciones voluntarias adquieran una significatividad social, deben plantearse el tema de la sensibilización como despertador de las conciencias sociales. Para lograr la sensibilización, en un primer momento es necesario alcanzar una identificación seria de los problemas sociales, para después lograr interiorizarse en los grupos afectados.
- c) **El voluntario social no será sensible a las posibilidades de transformación social que puede acarrear su acción sino se plantea en serio el problema de su formación.** Esta formación se da a diferentes niveles debe de ser una preparación social global que le permita detectar, analizar y acompañar los problemas en los que trabaja, desde una perspectiva que exceda ampliamente la necesaria parcialización que le impondrá el trabajo concreto. Un segundo nivel de formación es el referente al factor específico en el que se trabaja.
- d) Respecto a este último punto, cabe destacar la importancia y necesidad de la formación del voluntariado, los destinatarios de la acción voluntaria tienen derecho a esperar a que el voluntariado social ponga a su disposición todas sus capacidades, entre ellas, la de una formación actualizada que haga más eficaz su intervención.
- e) **Una de las características que hoy se subrayan en la intervención social es su carácter de intervención global en oposición a una intervención reductivamente sectorial.** En las acciones del voluntariado actual se presenta una exigencia de coordinación, con el fin de que las distintas actividades que se llevan a cabo sean planeadas y organizadas para evitar la dispersión y/o duplicidad<sup>(6)</sup>.

Como se puede observar, esta serie de principios deben regular la acción de cualquier voluntario, en caso de que sea su objetivo llegar a brindar un auténtico servicio.

<sup>(6)</sup> *ibidem*, p. 25

### III.1.4 DERECHOS Y DEBERES DEL VOLUNTARIADO

Con base en lo que se ha estudiado respecto a lo que es el voluntariado y todo lo que éste comprende - como los principios estudiados en el punto anterior -, el Congreso Catalán del Voluntariado "Manos a la obra", basándose en las conclusiones a las que llegaron sobre la actividad del Voluntariado, y para impulsar el crecimiento del Voluntariado y la seguridad jurídica, propone que todas aquellas personas Voluntarias y las entidades que lo organizan, condicionen su actuación a los siguientes principios:

#### III.1.4.1 Derechos del voluntario

Entre los principales derechos a que está sujeta la actividad de un voluntario y que deben ser defendidos en caso de ser violados, están:

- 1) Obtener información de la entidad donde colabora, sobre el funcionamiento, las finalidades y sus actividades, soporte para el desarrollo de la acción voluntaria medios para poder ejercerla convenientemente.
- 2) Recibir información necesaria para el desarrollo de la actividad.
- 3) Ser tratado sin ningún tipo de discriminación y con todo el respeto a su condición y creencias.
- 4) Tener acreditación suficiente como voluntario deante de terceros y obtener certificado de su participación en los programas.
- 5) Participar activamente en la elaboración, planificación, ejecución y evaluación de los programas y actividades donde colaboran, con el reconocimiento social de su actividad.
- 6) Ser cubiertos de los riesgos derivados de las actividades que realiza como voluntario, y de los daños que, involuntariamente, podría causar a terceros por causa de su actividad.
- 7) Ayudarle, si quiere, de los gastos que le pueda ocasionar la actividad del voluntariado.
- 8) Acordar libremente las condiciones de su acción voluntaria y el compromiso de las diferentes funciones conjuntamente, el tiempo y el horario que podrá dedicarse y las responsabilidades aceptadas por cada uno<sup>(\*)</sup>.

(\*)INTERNET., <http://www.redestib.es/personal/martin/voluntaria.htm>

### III.1.4.2 Deberes del voluntario

- 1) Cooperar para conseguir los objetivos del programa donde participará para el cumplimiento del compromiso adquirido dentro de la organización.
- 2) Realizar las actividades que se han comprometido con responsabilidad, buena fe y agradecimiento, dando soporte de manera activa a su entidad y respetando las normas internas de funcionamiento.
- 3) Observar las normas de seguridad e higiene reglamentarias y aquellas que sean aportadas por la entidad.
- 4) Negarse a cualquier compensación económica o material que pueda ser ofrecida para beneficiarse o para terceros en virtud de su actuación.
- 5) En caso de renuncia, notificarlo con anterioridad o continuar la actividad hasta que pueda adaptarse a las necesidades para evitar perjudicar al servicio<sup>(100)</sup>.

### III.1.4.3 Responsabilidades del voluntario<sup>(101)</sup>

No se puede hablar de deberes y derechos, sin tomar en cuenta las responsabilidades que conlleva una función, que van a la par, primordialmente, de los deberes. Las responsabilidades del trabajo de un voluntario son muy variadas pero indispensables de que se cumplan con el rigor y las expectativas que esperan las personas y las instituciones a las que se sirve.

Para definir cuál o cuáles son las responsabilidades del trabajo voluntario, hay que tomar en cuenta que existen distintos tipos de voluntarios y distintas funciones que pueden ser desempeñadas por éstos; entre ellos, se encuentran, por ejemplo, los que por su educación y responsabilidad se les pueden confiar actividades de envergadura, los que constituyen un grupo de magníficos colaboradores cuando están bien dirigidos, y aquellos que sólo pueden y deben utilizarse en servicios muy concretos u objetivos, alejados, muchas veces del contacto con el público.

<sup>(100)</sup> *idem*

<sup>(101)</sup> *id. cit.*, CASTELLANOS, M., *Manual de trabajo social* . p. 36-37



También, se presenta el tipo de voluntario motivado, única y exclusivamente, por su necesidad y deseo personal de hacer algo más por los demás, y el voluntario que presta estos servicios como un medio de dar a conocer sus posibilidades de trabajo, pero que tiene necesidades económicas y aspira a que se le asigne un sueldo lo más pronto posible.

La selección de voluntarios es tan importante como la de trabajadores sociales y auxiliares. Al igual que éstos, deben conocer los objetivos de la institución donde prestan su servicio y el programa en que van a colaborar. Una actuación de voluntarios inconexa o desorientada perjudica en lugar de beneficiar.

Los voluntarios pueden agruparse en comités organizados, los que asumen la iniciativa de planear y proponer a la institución donde prestan su servicio, sus proyectos e inquietudes, y ya dependerá de la organización aprobar, desaprobar o canalizar los esfuerzos de dicho comité.

Gran parte del trabajo de un voluntario es una acción interdisciplinaria, coordinada con los especialistas y los profesionales encargados de la atención a las personas de la institución que se trate.

En general, el trabajo del voluntario es cada día más importante y reconocido, por lo mismo es una exigencia social que los voluntarios estén bien preparados y dispuestos a secundar los propósitos y exigencias de su función, de ahí la necesidad e importancia de capacitar a las personas que desean prestar sus servicios como voluntarios; para que de esta forma cumplan satisfactoria, eficiente y eficazmente sus tareas.

### III. 1.5 CAMPOS DE INTERVENCIÓN DEL VOLUNTARIADO

Antes de proceder a describir los campos de intervención del voluntariado en la sociedad, es necesario determinar cuál es el perfil del voluntario, para que con base en él se puedan desglosar las áreas en las que puede o debe servir:

**"Desinterés, responsabilidad, sin remuneración económica, acción realizada en beneficio de la comunidad, que obedece a un programa de acción, voluntad de servir, actividad**

solidaria y social, su trabajo no es su ocupación laboral habitual, es una decisión responsable que proviene de un proceso de sensibilización y conscientización, respeta plenamente al individuo o individuos, a quienes dirige su actividad y puede trabajar de forma aislada aunque por lo general actúa en grupo"<sup>(102)</sup>.

Partiendo de esta premisa, la aportación del voluntario se entiende como una acción calificada a la acción social, pues busca promover la participación, animar a la cooperación y a la solidaridad de la propia sociedad.

Para delimitar los campos de intervención del voluntario hay que partir de lo que es la solidaridad, debido a que ésta es el hilo conductor del voluntariado, en tanto agente social, que se mueve en unos escenarios con otros agentes sociales y que tiene tareas que le identifican, no por delegación, ni por competencia, sino, por complementariedad.

#### **III.1.5.1 La solidaridad y los campos de intervención del voluntariado**

La solidaridad, es entendida como la interdependencia entre todos los humanos, donde lo que sucede a cualquier persona no nos puede resultar ajeno. Este concepto es universal ya que puede ser asumido por cualquier tipo de voluntarios. El voluntariado como fenómeno social toma sentido desde la solidaridad, su consistencia, sus papeles y campos de acción vendrán dados en consonancia con la razón de ser y el propio sentido de tal recurso; de ahí que sea el hilo conductor de la labor del voluntariado.

El voluntariado tiene una tarea inaplazable e insustituible. Los voluntarios saben que no se pueden arreglar de una vez todos los grandes problemas que envuelven a la sociedad, ni todas las situaciones injustas; pero también saben que no se pueden quedar impasibles, deben unirse, para que en la medida de sus posibilidades, puedan ir construyendo pequeños espacios humanizados que sean como núcleo de paz, a partir del cual se va desarrollando un nuevo sistema de convivencia.

<sup>(102)</sup> *ibid.*, LÓPEZ DE AGUILETA, et al., *op. cit.*, p. 107

Es muy importante la aportación del voluntariado para crear estructuras de acogida como soporte ineludible para la prevención, promoción y reinserción de lo marginado, excluido, desintegrado. De ahí un campo de acción ineludible para el voluntariado: **extender por todo el tejido social una nueva conciencia para una implicación de la propia comunidad.**

El voluntario asume el hecho problemático en el que se va a desarrollar su acción. Y al **asumirlo expresa la necesidad de que la comunidad asuma la problemática que está presente en ella.** Por su misma implicación en esa problemática, va realizando cada vez más una tarea de implicación de otros, hasta llegar a ser una expresión comunitaria.

Ciertas carencias se pueden cubrir con dinero, - como proporcionar comida, vestido, hacer limpieza, etc. -, pero hay otras que sólo pueden cubrirse de forma gratuita y fraternal, no se puede contratar a nadie para dar amistad, solidaridad, comprensión; éstas son necesidades tan básicas como la falta de alimento.

El voluntariado es un grito de fraternidad que se contrapone a una sociedad de la rentabilidad y la técnica que, como tal sociedad, genera pobreza y marginación. Por eso el voluntariado es expresión del dar y desprenderse para ser más, frente a tener más para ser más. Rompe la dinámica consumista, de intercambio mercantil, de "tener" como posesión para "ser", únicos términos de comparación en la sociedad. Y optan por otros valores: creen en la persona, **esperan de ella, la ayudan, comparten con ella.** Piensan que esta inversión vale la pena. Indudablemente, son una **esperanza para la construcción de una sociedad más justa, humana y solidaria**<sup>(16)</sup>; podría parecer que esta serie de afirmaciones son un tanto utópicas ante las circunstancias que vive el mundo actual, sin embargo, es una evidencia el hecho de que aún **existen muchas personas dispuestas a darlo todo por aquellos que más lo necesitan.**

Es pues, un campo de acción ineludible para el voluntariado la promoción de unos valores alternativos, y optan por ellos y los defienden de ahí la denuncia que sus obras representan y sus palabras proclaman.

---

(16) *ibidem*, p. 124

Surge la necesidad de la promoción de tales valores, y por ello, la urgencia de la sensibilización. Si no se desarrollan, difícilmente podremos promover, por ejemplo, la implicación de la comunidad, ni que haya una capacidad real de "acogida", de estructuras de acogida, de espacios humanizados. Difícilmente podríamos realizarlo sino se desarrollan los valores de autoayuda, de ayuda mutua, de solidaridad, de cooperación, de compartir, de actividad socialmente útil, de participación.

Estos valores son referencias que se visualizan en la propia acción, por eso un voluntariado que plasma tales valores hace posible nuevos y alternativos proyectos que suponen una nueva posibilidad para los "excluidos" de la sociedad. Y es precisamente con base en esos valores, en los que se contemplan los campos de acción del voluntariado: la solidaridad, la prevención-reinserción, el desarrollo social, la sensibilización social y la denuncia social.

### III.1.6 CUALIDADES DE LOS VOLUNTARIOS

Ya se ha estudiado la serie de responsabilidades, deberes, derechos y demás rasgos característicos que deben poseer los voluntarios, surge entonces, la necesidad de concretar y especificar cuáles son las cualidades que debe poseer un voluntario ideal, para con base en todo lo mencionado, se pueda elaborar un perfil del voluntario, enfocándonos a examinar estas características en el trabajo voluntario con niños; por ser esta etapa evolutiva objeto de nuestra investigación; pero siendo aplicables a cualquier edad.

El voluntario pertenece a un tipo de persona especial: es aquel en quien predomina la tendencia a servir a sus semejantes y por ende presenta ciertas características o cualidades:

1. La inclinación y amor a los niños, la aptitud de comprenderlos, de identificarse con ellos; además de que para el mentor, el AMOR a los infantes es ante todo, respeto del niño.
2. Debe de tener un gran sentido de los valores humanos, ya que su trabajo se realiza con el material máspreciado que son los niños.
3. Es necesario que crea en la vida, en la justicia, la sociedad, en la ciencia, en la moralidad, en el arte.

4. Precisa que tenga clara conciencia de que no hay existencia digna de ser vivida cuando ésta no se orienta en el mundo de las dignidades humanas. Por lo que con su trabajo debe ante todo respetar la dignidad de cada uno de los niños a quienes sirve y ama.
5. Otra cualidad es la responsabilidad, como la conciencia que asume con su puntualidad y constancia; como pilares de su actividad y del éxito de su trabajo con los niños.
6. Se necesita imaginación siempre activa para despertar los diferentes intereses de los niños; para crear actividades que fomenten la formación de los niños y que ayuden a superar los problemas a los que se enfrentan.
7. La preparación con entusiasmo de la actividad, ya que de esa manera podrá transmitir el deseo de colaborar con ella.
8. La alegría y el buen humor, la primera es el gran catalizador de la educación, es la expresión de su afecto y simpatía hacia la vida y la sociedad, hacia el niño y la idea de progreso humano.
9. Consciente de su compromiso, precisa desarrollar en sí actitudes de educación y de formación propias, realizando experiencias enriquecedoras con los niños.
10. Debe de tener el espíritu despierto para la renovación permanente, capacidad para relacionarse con todos, adaptación al niño y empatía.
11. Constante superación, ya que el hombre de hoy vive realidades morales, espirituales y sociales<sup>(104)</sup>.

### III.2 LA ACCIÓN DE LOS VOLUNTARIOS EN ÁMBITO HOSPITALARIO<sup>(105)</sup>

Los voluntarios prestan su colaboración en distintas Instituciones y organizaciones como lo son orfanatos, asilos, cárceles, hospitales, etc. Sin embargo, nuestra investigación se centra en la labor del voluntario en los hospitales, y más concretamente en los hospitales que atienden a personas discapacitados.

Para iniciar, es preciso recalcar que la actitud jovial, amable, afectuosa, entusiasta y dinámica de los voluntarios, imprimen un sello sorprendente de actividad y alegría en la Institución,

<sup>(104)</sup> *id.*, Información aportada por la Asociación JUNIOR LEAGUE

<sup>(105)</sup> *id.*, CASTELLANOS, M., *op. cit.*, p. 97-98

aliviando mucho las preocupaciones y responsabilidades del personal, y contribuyendo a hacer más feliz y socomida la vida de los pacientes hospitalizados.

La organización de los servicios de voluntarios en los hospitales es relativamente nueva y ha traído como consecuencia que, recientemente, se incluya en las mesas directivas de tales instituciones, el puesto de director del servicio de voluntarios.

Las actividades de los voluntarios se proyectan en diversos ángulos: pueden ubicarse en la recepción atendiendo a los nuevos pacientes, otros conversan con pacientes y los entretienen; otros trabajan en el embellecimiento del jardín, en la biblioteca, en la escuela (si la hay), y en todos los talleres implantados como terapia ocupacional a los pacientes.

La mayor parte de los voluntarios prestan su colaboración durante todos los días de la semana en programas de actividades recreativas tanto de adultos como de niños. Estas actividades son llevadas a cabo bajo la supervisión de un competente director de recreación. Ayudan en la organización de fiestas, juegos y entretenimientos en general. Acompañan a los pacientes a conciertos, teatros, museos, excursiones, juegos de pelota, etc.

Así como este programa de actividades recreativas, se puedan elaborar diversos programas de acuerdo a las necesidades, a los pacientes y en general a las características del Hospital del que se trate. Se establecen distintos talleres en los que los pacientes pueden elaborar productos para venderlos, y con ello tener una fuente de ingreso y sentirse útiles.

Cada uno de los programas que se implanten en la institución -como parte del trabajo del voluntario-, van a ofrecer, durante el período de hospitalización, la más activa colaboración al paciente y al propio personal del Hospital. La rehabilitación triunfa cuando la persona impedida aprende a vivir con alegría, a valerse por sí misma, tanto como sea posible, a trabajar en plenitud y a contribuir al sostenimiento de su familia y comunidad.

En este sentido el voluntario ejerce una de las funciones más importantes de este proceso rehabilitador como sujeto que motiva al enfermo para su curación.

### III.2.1 EL TRABAJO VOLUNTARIO CON PERSONAS DISCAPACITADAS

Anteriormente se destacó la virtud de la solidaridad como el hilo conductor de todo el trabajo de un voluntario, y es precisamente esta virtud la que marca el sentido en el trabajo con las personas que sufren alguna discapacidad. Por ello, es necesario destacar en esta función solidaria con este tipo de pacientes una serie de objetivos y tareas concretas que el voluntariado puede realizar como parte de su servicio.

Entre los objetivos que es necesario tener en cuenta como parte de esta solidaridad con los discapacitados, destacan:

1. La prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
2. La eliminación de todo tipo de discriminación o exclusión por la razón de su discapacidad: física, psíquica o sensorial.
3. La contribución a difundir información para que se conozcan, se reúnan y se comuniquen entre sí.
4. Acompañarlos en la lucha activa por la superación.
5. La concientización a los poderes públicos de que existe el problema y pedir soluciones reales a los problemas que se enfrentan con el mundo exterior.
6. Acompañarlos y favorecer su inclusión en la sociedad, para que no sean rechazados y puedan desempeñar su actividad como cualquier otra persona<sup>(106)</sup>.

Y por otro lado, se presentan algunas tareas concretas del voluntariado en esta área de acción:

1. Informar sobre recursos, derechos y servicios.
2. Apoyar las actividades que organizan.
3. Hacer un listado de Asociaciones. Ayudar en las iniciativas.
4. Elaborar contactos mediante técnicas grupales.
5. Facilitar transportes.
6. Acompañar a espectáculos varios.

(106) *cf.*, LÓPEZ DE AGUILERA, et al., *op.cit.*, p. 142

7. Concientizar para que sean aceptados en el trabajo.
8. Hacer una sensibilización en los barrios, a través de Asociaciones, Parroquias, Escuelas.
9. Fomentar hobbies.
10. Difundir material de formación sobre <<cómo conducirse con las personas minusválidas>>.
11. Campañas y materiales para una aceptación del disminuido.
12. Conocer otras entidades.
13. Organizar acciones conjuntas.
14. Organizar reuniones de padres para que asuman su situación.
15. Crear una guardería para que puedan asistir los padres a las reuniones.
16. Fomentar y reivindicar talleres y buscar trabajo.
17. Información a estudiantes a través del tablón de anuncios.
18. Reivindicar para suprimir barreras arquitectónicas, para adecuar transporte público<sup>(16)</sup>.

Estas son algunas de las diversas tareas que pueden desempeñar un voluntario, que como se observa tiene un compromiso y una responsabilidad muy fuerte con su trabajo y con las personas que sirve.

Esta investigación tiene como finalidad demostrar que el trabajo del voluntario es muy importante por su donación, gratuidad, desinterés y compromiso. Para lograr mayor eficiencia en el desempeño de sus funciones con los niños, es conveniente brindarles una capacitación previa antes de que adquieran un compromiso con esta maravillosa tarea.

---

(<sup>16</sup>) ídem



## CAPÍTULO IV DIDÁCTICA Y CAPACITACIÓN

### IV.1 CONCEPTO DE DIDÁCTICA

La Didáctica es una ciencia que aporta los elementos esenciales para llevar a cabo un proceso de capacitación; debido a esto, es preciso que antes de analizar qué es la capacitación, es necesario delimitar qué es la Didáctica y estudiar algunas de sus características principales, que aportan distintos elementos a dicha capacitación.

Para entender con mayor amplitud lo que es la Didáctica y todo lo ella implica, se estudiarán distintas definiciones para desglosar cuáles son las partes que integran a esta importante ciencia pedagógica.

Arsenio Pacios, retomando la etimología del término didáctica, señala que es derivado del verbo <<didajein>>, <<didasco>> (enseñar, enseño), y que por tanto vendría a significar literalmente lo relativo a la enseñanza, a la actividad instructiva. La didáctica para unos es y ha sido la ciencia de la enseñanza, con lo que se aproxima exclusivamente a una verdadera metodología de la enseñanza. Para otros no es sino la ciencia del aprendizaje; puesto que la enseñanza tiene un valor instrumental y se ordena de suyo al aprendizaje, sin el cual sería una operación estéril<sup>(108)</sup>; sin embargo por experiencia se puede afirmar que la didáctica aporta elementos tanto para la enseñanza como para el aprendizaje, esto es, para todo el proceso educativo.

Por otro lado, Imídeo Nerici, afirma que etimológicamente, didáctica deriva del griego didaskein (enseñar) y tékne (arte), esto es, arte de enseñar, de instruir. Con base en estas raíces, se concluye que la Didáctica es ciencia y arte de enseñar.

Pero por qué es ciencia y por qué es arte, es preciso delimitar estas dos nociones y justificarlas en relación a la didáctica.

---

(108) cfr., PACIOS, A., Introducción a la Didáctica, p. 57

#### IV.1.1 LA DIDÁCTICA: CIENCIA Y ARTE DE ENSEÑAR

Es ciencia en cuanto investiga y experimenta nuevas técnicas de enseñanza. Es arte, cuando establece normas de acción o sugiere formas de comportamiento didáctico basándose en los datos científicos y empíricos de la educación; esto sucede porque la didáctica no puede separar teoría y práctica. Ambas deben fundirse en un solo cuerpo, procurando la mayor eficiencia de la enseñanza y su mejor ajuste a las realidades humana y social del educando<sup>(109)</sup>. La ciencia y la práctica se complementan ya que es necesario conocer las directrices del aprendizaje para poder realizar mejor la práctica con bases. La ciencia nos da alternativas para fundamentar el trabajo. El arte es una habilidad interna que se manifiesta por la facilidad para lograr un efecto en los alumnos, el aprendizaje.

#### IV.1.2 DIVISIÓN DE LA DIDÁCTICA

Existen distintas modalidades de actividades educativas, diversas formas de realizar el proceso educativo y el proceso instructivo. Y esto es lo que justifica la existencia de distintas tipos de didáctica que auxilian según las características de cada proceso en particular.

##### IV.1.2.1 DIDÁCTICA GENERAL

Está destinada al estudio de todos los principios y técnicas válidas para la enseñanza de cualquier materia o disciplina. Procura ver la enseñanza como un todo, estudiándola en sus condiciones más generales. "La didáctica General para ser válida, debe de estar vinculada a las circunstancias reales de la enseñanza y a los objetivos que la educación, tiende a concretar en el educando"<sup>(110)</sup>.

Siempre se debe partir de la didáctica general para comprender el hecho educativo, sin importar las diferencias que puede traer consigo una situación particular.

<sup>(109)</sup> NERICI, I., *op.cit.*, p. 54

<sup>(110)</sup> *ibidem*, p. 56

#### IV.1.2.2 DIDÁCTICA ESPECIAL

La didáctica especial como tal no tiene consistencia propia "puede dividirse en tantas didácticas especiales como resulten justificadas por los diversos tipos en que se puedan agrupar los numerosos procesos instructivos que adaptan modalidades diferentes, por la razón del sujeto que los realiza, de los contenidos de la instrucción, de los niveles a los que ésta pretende llegar"<sup>(11)</sup>

#### V.1.3 MOMENTOS DIDÁCTICOS

El proceso enseñanza-aprendizaje dentro de la educación sistemática, es el producto de una actividad consciente, por lo tanto requiere de una planeación, de una realización y de una evaluación.

Al sistematizar estos momentos y determinar sus elementos y relación, se tiene la planeación, realización y evaluación didáctica, es decir, la Didáctica proporciona los principios para planear, realizar y evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje, constituyéndose estas actividades en los tres grandes momentos de la Didáctica, junto con el cuarto momento que en la actualidad ha recobrado su importancia y que es el diagnóstico de necesidades.

Los momentos didácticos comprenden las etapas en las que se realiza o se debe realizar el proceso enseñanza-aprendizaje. En general son cuatro momentos básicos, que el educador o docente debe tomar en cuenta al cumplir con un proceso educativo: diagnóstico o detección de necesidades; planeación o previsión; realización o ejecución y la evaluación o verificación.

Cada uno de ellos establece los lineamientos y normas fundamentales para alcanzar el máximo rendimiento y eficiencia del proceso educativo, por eso la necesidad de que al iniciar, durante y al finalizar dicho proceso siempre sean considerados estos elementos si se quiere alcanzar el mayor éxito posible.

---

(11) PACIOS, A., op.cit., p. 140

#### IV.1.3.1 DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

El diagnóstico de necesidades va a procurar ofrecer una detección de las principales carencias o requerimientos que sobre algún aspecto educativo se presente en una situación específica. Este momento es primordial para el proceso enseñanza-aprendizaje, pues, a partir de él se derivan las características y rasgos esenciales que deberán incluir los demás momentos, en la satisfacción de esa necesidad, dentro de dicha situación educativa.

Se realizará un análisis de los términos diagnóstico y necesidad:

1. El diagnóstico hace referencia al método por el que se traslada y comparan hechos desconocidos con otros conocidos para descubrir, mediante esa comparación, rasgos distintivos, anomalías o funciones deterioradas. El resultado del diagnóstico surge de la adecuación o no entre la situación actual a la que se aplican las técnicas del examen y el paradigma que se ha tomado como modelo. El simple acto de diagnosticar no indica la existencia de una anomalía. Todo diagnóstico, sin embargo, presupone una confrontación con la normatividad (con lo que en ese momento la sociedad acepta como norma o modelo a seguir)<sup>(112)</sup>.
2. La necesidad implica que algo falta, que hay una limitación en alguna parte; de la idea de carencia o ausencia de algún elemento para el funcionamiento eficiente de un sistema<sup>(113)</sup>.

#### IV.1.3.2 PLANEACIÓN

La planeación va a consistir, dentro de un sistema escolar, en "...la previsión inteligente y bien calculada de todas las etapas del trabajo escolar y de programación racional de todas las actividades, de modo que la enseñanza resulte segura, económica y eficiente"<sup>(114)</sup>. Es en este momento, en donde se tienen que elaborar y estructurar todos los planes y programas educativos, de todo un nivel escolar o de cada asignatura según sea el caso.

<sup>(112)</sup>SANTILLANA, op. Cit., p. 399

<sup>(113)</sup>KIL, MENDOZA NÚÑEZ, A., *Manual para determinar necesidades de capacitación*, p.19

<sup>(114)</sup>DE MATIUS, I., *Compendio de Didáctica General*, p.87

Es en la planeación donde deben ser estudiados los elementos didácticos y los elementos de todo programa educativo, para que éstos sean plenamente previstos; desde los objetivos, el temario, el lugar, hasta la propia evaluación.

El planeamiento o planeación es una previsión de lo que tiene que hacerse; puede versar sobre el plan escolar, de las disciplinas, de las actividades extracurriculares, de la orientación educativa y de la orientación pedagógica. Todos los trabajos escolares deben ser planificados para evitar la improvisación, que tanto perjudica el nivel de eficiencia escolar.

#### IV.1.3.3 REALIZACIÓN

Va a comprender la aplicación de todo lo anteriormente planeado, para una situación educativa específica. Esta actualización de lo planeado implica una labor educativa tanto del docente como del discente, ya que ambos integran lo que es el sujeto del proceso educativo como los agentes de dicho proceso, por un lado el agente realizador de la enseñanza y por el otro el agente realizador del aprendizaje. En la realización didáctica se ubica la praxis educativa.

La ejecución se realiza a través de las clases y de las restantes actividades docentes y discentes, es la materialización del planeamiento. La palabra clase es tomada aquí en sentido amplio, como unidad del tiempo en que se realiza un todo significativo incluyendo a los alumnos que trabajan con la orientación del profesor.

#### IV.1.4 EVALUACIÓN

La evaluación del aprendizaje o de la misma enseñanza, se lleva a cabo una vez que ya se realizó lo planeado, por medio de la verificación y valoración de cómo se ejecutó el proceso, detectando aquello que no se haya cumplido, para realizar posibles mejoras a dicho proceso educativo para cada situación en específico.

En la evaluación se verifica y retroinforma, de manera permanente, sobre los resultados de los aprendizajes de los educandos para detectar aciertos y deficiencias, con el fin de consolidar

los aciertos y corregir las deficiencias para poder hacer las rectificaciones pertinentes al proceso enseñanza-aprendizaje.

La verificación es la parte final de la función docente. Es preciso aclarar que la verificación debe figurar en todo el transcurso de la ejecución, con finalidad expresa de control y de rectificación. Puede decirse que la verificación tiene que estar presente en el transcurso de la ejecución, con el propósito de comprobar la marcha del aprendizaje y de la reorientación para los casos de fracaso escolar, a fin de evitar la acumulación de deficiencias que son, casi siempre, fatales para la buen marcha de los estudios.

#### IV.1.4 ELEMENTOS DIDÁCTICOS

Los 7 elementos actúan de una manera didáctica es necesario utilizarlos para la planeación de cualquier curso o conferencia.

##### IV.1.4.1 ACTORES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Responde a la pregunta ¿quién?: educador y educando. El educador es aquella persona encargada en transmitir los conocimientos, desarrollar habilidades y promover actitudes en el educando; es quien educa. El educando es quien aprende, aquel por quien y para quien se educa, se le llama discente, alumno, etc.

##### IV.1.4.2 OBJETIVOS

Los objetivos responden a la pregunta ¿para qué?. Los objetivos son la meta que se proponen alcanzar tanto el educador como el educando, dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. Los cambios que se desean percibir en la conducta de los alumnos, como resultado del aprendizaje, pueden realizarse en 3 grandes áreas: afectiva, cognoscitiva y psicomotriz<sup>(115)</sup>. Es indispensable definir los objetivos al inicio de cualquier proceso educativo para saber hacia dónde debemos dirigimos.

---

(115) AGUIRRE, M., Manual de Didáctica . p. 44

#### IV.1.4.3 CONTENIDOS

Los contenidos corresponden a la pregunta ¿qué?, y se refieren a la selección de la información sobre el tema que se va a desarrollar. Deben de tener una secuencia. Ejemplo de la simple a lo complejo, de lo concreto a lo abstracto.

#### IV.1.4.4 METODOLOGÍA

La metodología comprende a todos los métodos y las técnicas que responden a la pregunta ¿cómo?. El Método se considera el camino a seguir para llegar a determinada meta u objetivo, y la técnica medios que se utilizan para seguir un método. Mientras que el procedimiento es el cómo se desarrolla la técnica.

#### IV.1.4.5 MATERIAL DIDÁCTICO

El material o recursos didácticos responden a la pregunta ¿con qué?. Decidir sobre los medios didácticos más adecuados para lograr los objetivos del curso. Establecer y controlar las condiciones físicas del aula y organizar los materiales para realizar las actividades de aprendizaje. Proporcionar al alumno los medios de observación y de experimentación. Acercar al alumno en cuanto sea posible a la realidad<sup>(116)</sup>.

#### IV.1.4.6 TIEMPO

El tiempo responde al ¿cuándo? En qué momento y se refiere a la fecha y horarios en la que se va a realizar la actividad con los alumnos.

#### IV.1.4.7 LUGAR

El lugar responde a la pregunta ¿dónde?, se refiere al lugar donde se va llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje y aquí se especifica la duración del evento.

---

(116) *ibidem*, p. 72

#### IV.2 LA CAPACITACIÓN: UN RECURSO EDUCATIVO

En la sociedad actual, desde el punto de vista económico, la capacitación es considerada como un bien autónomo, gracias al cual el individuo adquiere los conocimientos necesarios para elevar su nivel de vida y productividad.

Socialmente se le aprecia como un instrumento mediante el cual el individuo puede obtener una mejor posición laboral. Un proceso educativo es aquel en el que la persona aprende y se da un cambio positivo.

La capacitación es un recurso educativo, ya que habilita a la persona a desarrollar de una manera más eficaz su trabajo. Le proporciona al alumno medios de observación y experimentación, le ayuda a economizar su tiempo y aprovecharlo mejor, le facilita la comprensión y ejecución de su trabajo, despierta el interés de los educandos por temas que sean de utilidad e importancia para ellos, les da la posibilidad de desarrollar su capacidad creadora y de que afimen, comprueben y apliquen lo aprendido. La capacitación es conseguida como una respuesta a la falta de personal capacitado, al creciente y acelerado proceso de los cambios y a la necesidad de contar con personal preparado<sup>(117)</sup>.

Es necesario tener presente que el valor educativo de los recursos no depende de ellos en sí mismos, sino del correcto uso que se le de y del apoyo que proporcionen a las actividades de los alumnos y del profesor.

Existe un alto grado de confusión respecto al significado de los siguientes términos:

- a) **CAPACITACION:** acción destinada a desarrollar las aptitudes del trabajador, con el propósito de prepararlo para desempeñar, eficientemente una unidad de trabajo específica e impersonal. Se aplica a los trabajadores calificados, técnicos y supervisores encargados de tareas que impliquen conocimientos especiales.

---

(117) cfr. CALDERÓN C. H., *Manual para la administración del proceso de capacitación de personal*, p. 13



- b) **ADIESTRAMIENTO:** Acción destinada a desarrollar las habilidades y destrezas del trabajador, con el propósito de incrementar la eficiencia en su puesto de trabajo. Se aplica a trabajadores no calificados que realizan exclusivamente labores manuales sencillas.
- c) **DESARROLLO:** este término, derivado de rolo, indica el proceso de desplegar algo que esta arrollado o enrollado, de tal manera que pueda lucir en toda su plenitud: Dirigido exclusivamente a mandos medios<sup>(118)</sup>.

En la práctica según los criterios de UCECA, guía técnica para la detección de necesidades de capacitación y adiestramiento en la pequeña y mediana empresa.

"La diferenciación más extendida actualmente está dada por el puesto que ocupa o que cubrirá el trabajador: se imparte capacitación a quien desempeñará un puesto diferente del que ocupa y adiestramiento a quienes continuaran en el mismo puesto de trabajo. Así, un mismo curso o evento será de capacitación o de adiestramiento, en función de la situación particular de cada trabajador"<sup>(119)</sup>.

#### IV.2.1 EDUCACIÓN INTEGRAL Y CAPACITACIÓN

La Capacitación es un medio formidable para encauzar al personal de una empresa, logrando una auténtica automotivación e integración en la misma. Esto sólo es posible si la educación que se imparte es integral pues solo así ubicará y desarrollará al empleado cualquiera que sea su nivel y área de trabajo, como un miembro responsable del conglomerado social al que pertenece.

"Las necesidades de capacitación se pueden presentar en dos niveles:

1. Falta de conocimientos, habilidades manuales y actitudes de la persona, relacionados con su puesto actual o futuro.

<sup>(118)</sup> *id.*, MENIXO/A NÚÑEZ, A., *op.cit.*, p. 24

<sup>(119)</sup> *ibidem*, p. 29

2. Diferencia entre los conocimientos, habilidades manuales y actitudes que posee la persona y las que exigen su puesto actual o futuro<sup>(120)</sup>.

En esta época se ha demostrado que es necesario la especialización en el trabajo pero no debemos de caer en los extremos ya que la educación en todos sus niveles debe ser integral. La expresión de Jacques Maritain: <<El culto a la especialización deshumaniza al hombre>>. Nos hace pensar que la exagerada especialización a la larga da como resultado un bloqueo en las capacidades de la persona, pues limita la iniciativa del ser humano<sup>(121)</sup>.

El hombre debe de tener una visión integral y actualizada no solo de los criterios de productividad, comercialización y éxitos en materia de resultados prácticos sino de una profunda y sólida enseñanza social y humanista que sirva para complementar y perfeccionar al hombre de nuestra época.

#### IV. 2. 2 ELABORACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACIÓN

Para que la capacitación se lleve a cabo con éxito, debe ser cuidadosamente planeada, conforme a un rigor metodológico que conduzca al logro cabal de los objetivos propuestos al iniciar un curso. Las herramientas básicas de trabajo para el ejecutivo de la capacitación son los programas didácticos expresados en los planes de curso; estos programas deben ser diseñados punto por punto de acuerdo con el mejor conocimiento de la tecnología educativa: programas amplios, ambiciosos, bien definidos y desglosados, pero no dogmáticos sino flexibles<sup>(122)</sup>.

Por lo tanto, y retomando las bases que la Didáctica ofrece al respecto, se deben elaborar cursos de capacitación como marco de referencia para llevar a cabo este tipo de proceso educativo.

(120) MENDOZA NÚÑEZ, A., op.cit., p. 33

(121) MARITAIN, J., La educación en este momento crucial - p. 124

(122) RUIZ RUIZ ESTRADA, M. et al., Administración de la capacitación - p. 81

Para comprender la necesidad de los planes de curso en la capacitación, es preciso definir qué se entiende por plan de curso, para así comprender de una mejor forma su necesidad.

El plan de curso es la previsión de todas las acciones pertinentes a una área, disciplina o actividad, durante un período lectivo que, de modo general, puede ser de un año, de un semestre o de cualquier otra duración, considerando su dependencia con respecto a grados anteriores o posteriores en que figure el mismo rubro (actividad, área de estudio o disciplina) y su coordinación con los demás rubros que conduzcan a una enseñanza integrada, orgánica, eficiente y con sentido de continuidad<sup>(123)</sup>.

Con base en la definición anterior y en lo que se ha analizado sobre lo que es Didáctica, se puede concluir diciendo que el plan de curso es la previsión razonada de todas las actividades que se van a realizar durante un período determinado de tiempo. Para lograr ello, es preciso tener en cuenta cuáles son los elementos que se deben considerar para que un plan de curso pueda considerarse como completo y funcional ante las necesidades de capacitación que se requieran.

#### IV. 2. 3 ELEMENTOS DE UN CURSO DE CAPACITACIÓN

Tomando como base los momentos y elementos didácticos, se puede afirmar que los elementos necesarios para cualquier curso de capacitación son: los datos generales del curso, los objetivos, el contenido temático, el tiempo, la metodología, el material didáctico, la evaluación y la bibliografía.

##### IV. 2. 3. 1 DATOS GENERALES DEL CURSO

Un plan de curso de capacitación, antes de presentar los objetivos que desea alcanzar, debe contener una serie de datos generales que introduzcan al participante al curso en cuestión. Entre estos datos se contemplan: la portada (con el nombre del curso y de la Institución y/o

---

<sup>(123)</sup> *Idfr.*, Nercí, I., *Metodología de la enseñanza*, p. 70

persona(s) que lo imparte), el índice y una introducción en donde se explique a grandes rasgos en qué consiste el curso y el por qué del mismo.

#### IV.2.3.2 LOS OBJETIVOS DEL CURSO

La elaboración adecuada de los objetivos del curso es relevante, ya que éstos se elaboran con el fin de que desde el inicio se quede planteado qué es lo que se desea lograr a través del curso y los participantes conozcan desde el principio qué es lo que se espera de ellos al finalizar el curso.

La ventaja que ofrece esta práctica inicial de planteamiento de objetivos es clara: los asistentes al curso quedan en la posibilidad de participar activamente en la consecución de dichos objetivos; además que el instructor se plantea desde el inicio un compromiso para el logro de dichos fines.

Es, pues, indispensable la fijación de los objetivos del curso. Conviene la determinación de los objetivos generales del curso, y los de cada tema que componen el contenido temático. De esta manera, se puede conseguir una serie de objetivos convenientemente ordenados y graduados en su dificultad, y programados según el tiempo aproximado que requiere su cumplimiento<sup>(124)</sup>.

#### IV.2.3.3 EL CONTENIDO TEMÁTICO

El contenido temático o temario es la descripción del contenido cognoscitivo (dependiendo del tipo de capacitación que se desea impartir, pueden ser también de tipo afectivo y psicomotor) del curso. Antiguamente, era el punto central de un programa, y casi se consideraban idénticos programa y temario. Sin embargo, el temario es como un mapa, y los objetivos son como el itinerario correspondiente al viaje que se planea. Es decir, ante el mismo contenido existe una variedad muy grande de recorridos; grados de profundización, posibles omisiones,

---

(124) Cfr. GUTIÉRREZ SAENZ, R., *Introducción a la Didáctica*, p. 72-73

explicitación de detalles, importancia de la asimilación, etc.<sup>(125)</sup>. No puede concebirse un programa sin el contenido temático, es plaza esencial del mismo.

Lo importante del temario no es tanto el grado de minuciosidad para describir cada detalle en función de incisos y subincisos. Un exceso de detalles podría confundir o dar la impresión de una dificultad casi invencible. Es mucho más importante el orden lógico, la estructuración y la unidad, cualidades que facilitan el aprendizaje de la materia de la que se trata el curso en cuestión.

El señalamiento de temas básicos (indispensables) y temas secundarios (optativos) también puede ayudar a una mejor concentración del esfuerzo del participante en lo que verdaderamente es primordial. No dejará de haber asistentes a cursos de capacitación especialmente motivados que deseen ampliar sus conocimientos y penetrar en asuntos que no serían exigibles a la totalidad de ellos<sup>(126)</sup>.

El temario es, pues, un esquema de conocimientos que el instructor, antes que nadie, debe tener completamente al día como base de su actuación segura, motivadora y dialogante. Pero en este sentido es preciso distinguir el carácter flexible que debe tener este temario, ya que el docente debe traer un esquema previo, pero que pueda ser modificado según los intereses e inquietudes de los participantes, sin transformar su esencia.

#### IV.2.3.4 EL TIEMPO

En el plan o programa debe ser explicitado el tiempo en el que se va a llevar a cabo el curso, indicando el número total de horas y la fecha en la que se llevará a cabo cada uno de los contenidos expuestos en el temario, indicando el tiempo aproximado para cada tema y/o contenido por separado. También debe considerarse un tiempo de colchón didáctico, es decir, un tiempo que sea considerado para cualquier imprevisto y que no afecte al propio curso.

---

<sup>(125)</sup> *cf.*, *ibidem*, p. 73

<sup>(126)</sup> *cf.*, *ibidem*, p. 74

#### IV.2.3.5 METODOLOGÍA

La metodología que se utilice para un curso dependerá del tema que se trate, del nivel y del número de participantes, de la personalidad del instructor y de su experiencia. La metodología de un programa o plan de curso debe explicitar los métodos, las técnicas y las actividades de aprendizaje que servirán de instrumentos para la consecución de los objetivos y la transmisión de los contenidos.

Tanto los métodos como las técnicas que se utilicen deben ser personales, porque el instructor no puede encerrarse en una metodología sistematizada que se tenga que seguir inflexiblemente, sino que debe buscar una que mantenga las características que se adapten a su personalidad y experiencia, además de adecuarse a la situación concreta de la capacitación y el grupo al que se dirige<sup>(127)</sup>.

Los métodos, técnicas y actividades deben ser flexibles, porque deberán tomar en cuenta todos los factores que puedan influir en su modificación que le den nuevos datos, de acuerdo a la situación particular en la que se presenta la capacitación como proceso educativo. Entre los factores que influyen para la selección de la metodología a utilizar, se pueden considerar: los objetivos del curso y de cada tema; el contenido a tratar; el tiempo con el que dispone el instructor para impartir el curso de capacitación, el número de participantes y sus características principales<sup>(128)</sup>.

La metodología que se utilice en un curso de capacitación, determinará en gran medida el éxito del mismo, puesto que una metodología adecuada conduce a un aprendizaje significativo por parte de los asistentes al curso, especialmente cuando a través de un método y/o una técnica se proyectan soluciones o aportaciones al trabajo concreto de cada persona en cuestión. Además que es a través de la metodología donde se llevan a cabo los objetivos propuestos al inicio del curso.

---

<sup>(127)</sup> *cfr.*, *ibidem*, p. 76

<sup>(128)</sup> *cfr.*, *ibidem*, p. 77

#### IV.2.3.6 RECURSOS DIDÁCTICOS

En un plan de curso, de igual modo, deben **ser** contemplados los recursos o material didáctico que va a ser utilizado a lo largo del mismo, con el fin de planear con anticipación qué tipo de materiales se necesitan.

Es necesario que el instructor o las personas que organicen el curso verifiquen que en la Institución, Organización o Empresa donde se llevará a cabo el curso, sí se cuenta con dicho material; en caso de que no sea de este modo buscar la forma de conseguir el material o reemplazarlo por otro con el que sí se cuente.

Este material deberá ir de acuerdo con la metodología, debido a que tiene como función reforzarla, con el fin del lograr un aprendizaje caracterizado por la fijación y retención de los contenidos analizados durante el curso.

En general el material de apoyo cumple varias funciones en el proceso de capacitación.

- a) explicar, demostrar, ilustrar;
- b) dar realce y colorido a la información;
- c) facilitar la comunicación del instructor con los participantes y de los participantes entre sí;
- d) acercar a los participantes lo más posible a la realidad y llevar ésta a ellos<sup>(129)</sup>.

Debido a estas razones, el material didáctico es un medio que facilita al instructor la transmisión de los contenidos del curso que se trate, colaborando a un aprendizaje significativo y útil para todos los participantes.

En la actualidad tanto la docencia, como la capacitación puede sacar provecho de las innovaciones tecnológicas que en materia de comunicaciones e informática se ofrecen y pueden ser aplicadas en provecho del proceso enseñanza-aprendizaje.

---

(129) ROXIRIQUÉZ, ESTRADA, M., et al., op.cit. p. 44

#### IV.2.3.7 EVALUACIÓN

Desde el principio del curso será necesario indicar el modo como van a ser evaluados los participantes. Resulta indispensable la atención al cumplimiento de los objetivos fijados en el curso, y al mínimo requerido para su acreditación<sup>(130)</sup>.

La evaluación, como ya se mencionó anteriormente, lo que busca es que a través de un proceso sistemático sean verificados los resultados del aprendizaje y se analice si realmente se cumplieron o no los objetivos propuestos en el plan de curso. Además aporta elementos valiosos que permiten al instructor y a las personas que elaboraron el curso, realizar las modificaciones pertinentes para el perfeccionamiento del él, tomando como base los aciertos y los errores que se encontraron a través de la evaluación realizada a los participantes.

#### IV.2.3.8 BIBLIOGRAFÍA<sup>(131)</sup>

Es indispensable un señalamiento de los libros, documentos, revistas, etc. que ayudan a cubrir el temario y los objetivos de un curso de capacitación. Aquí conviene insistir en la necesidad de complementar los datos aportados en la exposición del instructor por medio de lecturas cuidadosamente seleccionadas.

Hay que distinguir dos tipos de bibliografía:

1. **Básica**, la que proporciona los conocimientos que no deberían omitirse en el momento actual. Entre estas obras, algunas podrían señalarse como necesarias para llevar el curso
2. **Optativa o complementaria**, es la que se aconseja para lograr una mayor profundización.

También sería útil la distinción entre obras generales de consulta (como enciclopedias, diccionarios, manuales, etc.) y las hemerográficas.

<sup>(130)</sup> *cf.*, GUTIÉRREZ SALINZ, R., *op.cit.*, p. 78.

<sup>(131)</sup> *cf.*, *ibidem*, p. 7.



Es responsabilidad de la institución proporcionar la capacitación que requiere el adulto para el mejor desempeño de su trabajo y debe conseguir los mejores medios para esta capacitación. Cabe destacar que la adquisición de nuevos conocimientos y el desarrollo de nuevas habilidades y actitudes positivas es el mejor camino para lograr cambios perdurables.

En el presente estudio, una motivación para los nuevos voluntarios consistiría en recibir un curso de capacitación para realizar su trabajo con mayor tranquilidad, alegría, dedicación y compromiso, pues de esta forma se les informaría y formaría en los aspectos primordiales que deben poseer para servir correctamente y desempeñar la labor de voluntario como debe de ser, de acuerdo a lo visto en el capítulo tercero de esta tesis.

## CAPÍTULO V CURSO DE CAPACITACIÓN PARA LOS VOLUNTARIOS DEL HOSPITAL DOCTOR GERMÁN DÍAZ LOMBARDO.

### V.1 CONSIDERACIONES PREVIAS

La derivación práctica se formula después de una petición de la directora del centro, la Sra. Patricia Báez, a partir de la solicitud de impartir un curso de capacitación a los voluntarios de nuevo ingreso. Cada año solicitan tanto jóvenes del bachillerato como señoras ser voluntarios.

En la experiencia se ha visto que los voluntarios tienen deseos de trabajar con los niños, pero se sienten inseguros de cómo conducirse en el manejo con los enfermos. La iniciativa de recibir un curso de capacitación se basa en la experiencia de varios años de trabajo, tiempo durante el cual se ha observado por parte de las autoridades del Hospital y de los voluntarios de recibir una orientación para servir y realizar las actividades con los niños en la mejor forma posible.

En el presente capítulo se hace una introducción lo que es el Hospital sus características principales, para proseguir con la presentación del curso.

### V.2 DATOS DE IDENTIFICACION DEL HOSPITAL DR. GERMAN DIAZ LOMBARDO

El hospital atiende a enfermos del aparato músculo esquelético, principalmente a niños de bajos recursos económicos. Es donde se piensa llevar a cabo la derivación práctica.

#### V.2.1 DOMICILIO

El hospital esta situado en el Carmen # 18 San Angel, Delegación Alvaro Obregón. Código Postal 060010 en la Ciudad de México, D. F., Tel. 6-61-95-89.

### V. 2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En 1946 y por iniciativa del Dr. Don Gustavo Baz Prada, cuando era ministro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se fundó un albergue para niños de escasos recursos, cuyo Patronato se llamaba "amigo de los niños".

No fue sino hasta 1974, cuando se estableció el Hospital Dr. Germán Díaz Lombardo, siendo ministro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia el Dr. Jorge Jiménez Cantú, quien prestó todo su apoyo a la fundación de este Hospital. Como presidenta del Patronato quedó la Sra. Ana Elena Baz de Bracamontes.

En sus inicios era un centro de recuperación para niños con secuela de poliomielitis, atendido por las Madres de la Caridad del Verbo Encarnado. La mayoría de los niños hospitalizados eran abandonados por sus padres.

Posteriormente se organizó un Patronato para la construcción del actual hospital, implantando el objetivo de proporcionar al niño con problemas músculo-esquelético la *rehabilitación integral* que requiere. Desde el inicio hasta la fecha, ha sido Director Médico el Dr. Eduardo Luque Rebolgar, quien ha dedicado durante estos 20 años su vida y preparación para buscar todos los medios que conduzcan a una mejor calidad de vida a todos los niños enfermos que han buscado la atención en el hospital.

### V. 2.3 INSTALACIONES DEL HOSPITAL

El Hospital cuenta con tres plantas:

- 1) En la primera se encuentran la recepción, oficinas administrativas, sanitarios, consultorios médicos, rayos X, salas de terapia, de hidromasajes e hidroterapia, salas de espera, cocina, comedor de personal médico, lavandería. Se cuenta en el exterior con un patio (con juegos infantiles), estacionamiento y áreas verdes.
- 2) En el segundo piso se ubica la zona de los niños internos, donde hay cerca de 30 camas separadas en dos áreas: la de los niños y la de las niñas, igualmente baños para niños y

niños. También está la oficina y el mostrador de enfermería, dos cuartos especiales y aislados; quirófano y sala de recuperación, además de una central de equipos.

- 3) En el tercer piso se cuenta con un cuarto con baño para el médico de guardia, cuatro cuartos para enfermos particulares, farmacia, patio y dos salones de clase para la escuela de educación especial.

Además existe un elevador para satisfacer las necesidades de traslado de niños en el edificio.

#### V.2.4 SERVICIOS DEL HOSPITAL

Para llevar a cabo la rehabilitación integral que requiere el niño con problemas en el aparato músculo-esquelético, en el hospital se cuentan con los siguientes servicios:

##### V.2.4.1 Consulta externa

Esta se proporciona a niños y adultos de escasos recursos económicos, atendida por médicos, ortopedistas y traumatólogos, quienes llevan la especialidad dentro del hospital durante 1 o 2 años en cirugía de ortopedia pediátrica y columna; provienen de diferentes países del continente americano, sobre todo Centroamérica y Sudamérica.

Cabe mencionar que de los niños de consulta externa, se sabe que no todos asisten regularmente a sus citas, sobre todo los que viven fuera del Distrito Federal, lo que provoca un retraso en su terapia y rehabilitación.

##### V.2.4.2 Departamento de Fisioterapia

Es uno de los más importantes para la rehabilitación física del niño, considerando que "la fisioterapia es la curación de las enfermedades por el ejercicio físico y los elementos o ambientes naturales: agua, luz, calor, vida en la montaña o en el mar"<sup>(132)</sup>.

<sup>(132)</sup>SANTILLANA., *op.cit.*, p. 653

La terapia física busca la fortaleza, coordinación muscular y el equilibrio corporal. Se valen para su trabajo de diferentes métodos y técnicas tales como ejercicios, masajes, calor, agua; cuentan con todos los recursos humanos y materiales necesarios para la rehabilitación del niño. Este departamento está a cargo de fisioterapeutas especializadas en estos problemas.

#### **V.2.4.3 Apoyo Psicopedagógico**

Dentro de las instalaciones del hospital se cuenta con una escuela de Educación Especial dependiente de la Secretaría de Educación Pública; con la finalidad de que los niños hospitalizados sigan recibiendo su educación formal, evitando que por su enfermedad pierdan su preparación sistemática. Abarca desde estimulación temprana hasta sexto año de primaria, asisten a ella los niños que están hospitalizados.

Cuentan con todo el personal que se requiere para la atención integral del niño, como son: la directora, maestras especializadas en educación especial, una psicóloga, una terapeuta de lenguaje, una trabajadora social, voluntarios y una secretaria.

La escuela de Educación Especial del Hospital Dr. Germán Díaz Lombardo se orienta por una filosofía humanista, ya que en todo individuo hay un ser humano, cualesquiera que sean sus limitaciones. Los fines de la educación toma en cuenta que el profesor asume la responsabilidad de *formar a una persona*, más que la de rehabilitar a un enfermo.

Esta escuela de Educación Especial está actualmente constituida como USAER\* (Unidad de Servicios de Apoyo en Escuela Regular) y consta de maestros especializados y equipo de apoyo integrado por una trabajadora social, una profesora de lenguaje y una psicóloga. Con esta organización lo que se pretende es lograr diversidad, equidad y calidad en la educación facilitando a los niños la socialización con sus compañeros y la individualización en su problemática personal. De acuerdo a los programas implantados por la Secretaría de

---

\* USAER: Instancia técnico-operativa y administrativa creada para favorecer los apoyos técnicos y metodológicos para la atención de alumnos con necesidades especiales.

Educación Pública (SEP) en este sistema, cabe destacar que "al finalizar la primaria especial el egresado deberá ser capaz de<sup>(133)</sup>:

1. Tener confianza en sí mismo.
2. Ser autosuficiente en todos los aspectos de la vida diaria.
3. Desplazarse en su comunidad.
4. Interpretar símbolos y/o signos.
5. Comunicarse con otros.
6. Compartir actividades con otros.
7. Ser cuidadoso en su presentación personal.
8. Buscar la aceptación de los demás.
9. Conocer sus necesidades y la forma de satisfacerlas.
10. Practicar las normas sociales de su medio.
11. Colaborar en las tareas hogareñas.
12. Cumplir las tareas que se le encomienda con responsabilidad.
13. Conocer y utilizar los servicios públicos de su comunidad.
14. Desempeñar un trabajo remunerado en la comunidad o en un medio supervisado.
15. Observar normas de seguridad.
16. Organizar su presupuesto.
17. Utilizar constructivamente su tiempo libre.
18. Conocer sus derechos y deberes como ciudadano y trabajador."

#### V.2.4.4 Terapia Familiar

En la terapia familiar, la labor terapéutica se centra en la dinámica del grupo familiar y la relaciones existentes entre sus miembros<sup>(134)</sup>; este tipo de terapia es proporcionada por la trabajadora social del hospital en los casos que lo requieran.

Este tipo de terapia es de suma importancia para la rehabilitación del enfermo, dentro de la cual la familia ejerce una función fundamental.

<sup>(133)</sup>SEPP-DGIES, *Guía Curricular*, p. 94

<sup>(134)</sup>cf. SANTI LANA, *op.cit.*, p. 1360

#### V.2.4.5 Terapia Ocupacional

Dentro del grupo de terapia que se fundamenta en el valor terapéutico y la productividad creativa, se encuentran, entre otras la terapia ocupacional. El término terapia ocupacional fue introducido por H. Simons, y designa los métodos que tienen en cuenta el descubrimiento de que la inactividad y el aislamiento, resultado de la hospitalización es perjudicial para el enfermo. Para compensar las consecuencias negativas de internamiento, se crean talleres de trabajo dentro del mismo centro, con la finalidad de potenciar la comunicación y creatividad del paciente y de favorecer su reinserción social. Las tareas son fundamentalmente de tipo manual<sup>(135)</sup>.

La terapia ocupacional que se lleva a cabo en el Hospital Germán Díaz Lombardo, esta a cargo del grupo de Voluntarios que asisten diariamente en el horario de 16:00 a 18:00 horas. Con ella se busca que a través de la realización de diferentes tareas de tipo manual, el niño se desarrolle en el área de la motricidad fina y que poco a poco aprendan algunas otras labores de mayor complejidad.

Como parte de esta terapia se ha establecido una miniempresa, en la que pintan cerámica y posteriormente venden la producción. Del dinero que se obtiene se les otorga una parte proporcional a los niños, lo cual es una recompensa al esfuerzo y empeño puesto en la realización de su trabajo. Es muy importante la satisfacción personal que les produce el saber que ellos tienen capacidades y las pueden desarrollar, se sienten productivos y útiles para ellos mismos y en la sociedad en que viven. Todas estas actividades propician la comunicación entre ellos y la creatividad personal.

#### V.2.4.6 Personal

1. **MEDICO:** Médicos ortopedistas, enfermeras generales, auxiliares, técnico en radiología, fisioterapeutas.

---

<sup>(135)</sup>Idf., *ibidem*, p. 1361

2. **ADMINISTRATIVO:** Administrador General, secretaria, recepcionista, trabajadora social, jefe de mantenimiento, camilleros, personal de vigilancia, personal de intendencia, personal de cocina, personal de lavandería.



### V.3 ELEMENTOS DEL CURSO

El curso se proporciona a toda persona que se encuentre en proceso de entrar como voluntaria en el hospital, con el fin de capacitarla para que desarrolle mejor su labor.

Para la estructuración del curso se propone seguir el orden de los elementos didácticos con el fin de llevar un orden metodológico.

1. QUIÉN: Educador (Persona encargada de capacitar a los voluntarios). Educando (voluntaria a la cual se va a capacitar.)
2. PARA QUÉ: Objetivos que se persiguen al proporcionar el curso.
3. QUÉ: Contenidos que se van a transmitir durante el curso.
4. CÓMO: Metodología que se propone para hacer más eficaz el proceso de enseñanza-aprendizaje.
5. CON QUÉ: Se hace referencia al material didáctico que servirá de apoyo a los conocimientos transmitidos de forma oral o escrita.
6. CUÁNDO: Se debe aclarar la fecha, el tiempo didáctico para la realización del curso.
7. DÓNDE: El lugar donde se llevará a cabo.

V.3.1 PORTADA DEL MANUAL DEL CURSO

*Curso de capacitación para los voluntarios del Hospital Doctor*  
*Germán Díaz Lombardo*

*"Todo el que tiene un corazón lleno de amor,  
siempre tiene algo que dar"*



MÉXICO, D.F. 1997

## V.3.2 ÍNDICE DEL CURSO

## INDICE

	PAG.
INTRODUCCION.....	88
OBJETIVOS.....	88
DESARROLLO DEL PLAN.....	90
EVALUACIÓN.....	121

### V.3.3 INTRODUCCIÓN AL CURSO

#### INTRODUCCIÓN

Con este curso queremos apoyar a los futuros voluntarios en su labor constante y diaria con los niños hospitalizados, ya que trabajar con personas enfermas del aparato músculo-esquelético es difícil cuando no se tiene un conocimiento previo de los cuidados que se deben de tener en la convivencia con ellos.

El Hospital Dr. Germán Díaz Lombardo, tiene como misión proporcionar la mejor calidad de vida posible a los niños que necesitan someterse a operaciones o a largos tratamientos para reintegrarse a la vida cotidiana y a la sociedad en la que viven.

El presente curso provee de la información necesaria para que las futuras voluntarios del hospital, conozcan cuales son las medidas que tienen que tomar en cuanto al trato adecuado con los pacientes, forma de manejarlos, conocimiento de sus enfermedades, actividades, lugares y materiales que pueden utilizar con los niños que van a estar a su cargo.

Los voluntarios desarrollan un papel muy importante ya que mediante el trato con los niños se les transmiten hábitos, valores, actitudes y habilidades manuales. Se fomenta el trabajo en equipo se trata de despertar su capacidad creativa y la solidaridad.

El trabajo de un voluntario es una labor digna de admirarse, que conlleva una serie de responsabilidades, compromisos y deberes, pero también derechos y oportunidades.

### V.3.4 OBJETIVOS

Se presentan a grandes rasgos los objetivos que se pretenden cubrir a lo largo del curso y que se encuentran dentro de cada uno de los planes de sesión que se utilizarán a lo largo del mismo.

**OBJETIVO GENERAL.**

Los voluntarios aplicarán los conocimientos teórico - prácticos adquiridos durante el curso, analizando su influencia en los niños a través de las distintas actividades que se llevan a cabo dentro del Hospital.

**OBJETIVO (S) PARTICULAR (ES).**

1. Introducir al voluntario en el trabajo del hospital, su filosofía, personal que labora y actividades que se realizan.
2. Presentar a los voluntarios los antecedentes históricos del Hospital, sus diversas áreas e instalaciones en general.
3. Analizar las características biopsicosociales de los niños hospitalizados y su relación con la educación especial.
4. Reconocer los principales enfermedades que suelen presentarse y los posibles tratamientos que se pueden aplicar.
5. Los voluntarios identificarán cada una de sus funciones y lo que se espera de ellos.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Presentar a los voluntarios entre sí, realizando un encuadre del Hospital y la labor de éste con sus pacientes y familiares.
2. Proporcionar información sobre la Historia del Hospital Dr. Germán Díaz Lombardo.
3. Identificar las diferentes áreas que existen dentro del Hospital y la función que realizan cada una de ellas.
4. Analizar las diferentes características de la educación especial haciendo énfasis en los enfermos del aparato músculo esquelético.
5. Identificar en qué parte del cuerpo se encuentran las diferentes lesiones que se presentan como manifestación de cada enfermedad, así como los tratamientos indicados para cada una de ellas.
6. Diferenciar entre un trabajo social y un voluntariado social.
7. Reconocer el conjunto de características y cualidades que debe reunir un voluntario.

8. Analizar los derechos y obligaciones que adquiere el voluntario en el momento de comprometerse con su trabajo.
9. Identificar la labor del voluntario con los enfermos discapacitados.
10. Distinguir las actividades que realizan las personas voluntarias dentro del taller de creatividad.
11. Elaborar las conclusiones finales a partir de los conocimientos obtenidos durante el curso.

#### V.3.4 DESARROLLO DEL PLAN

El presente curso se brindará como asesoría en capacitación a las nuevas voluntarios del HOSPITAL DR. GERMÁN DÍAZ LOMBARDO, el cual se encarga de dar atención médica a niños enfermos del aparato músculo esquelético, quienes son de escasos recursos económicos y muchos de ellos huérfanos.

Ante la necesidad de tener personal voluntario que realice actividades vespertinas con los niños, es necesario que las personas que desean trabajar en el Hospital reciban antes de desempeñar su labor, un curso de inducción, el cual les brindará los conocimientos necesarios que les ayudarán para desenvolverse mejor.

Siendo lo más importante la relación afectiva con los pacientes se les pedirá su constancia y planeación de las actividades que realizan con ellos en los talleres de trabajos manuales, ya que los niños esperan gustosos la llegada de la voluntaria.

El curso de Capacitación se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital para que la futura voluntaria se vaya familiarizando tanto con el personal, las instalaciones y principalmente con los pacientes ya que es con ellos con quienes va realizar su trabajo.

El curso pretende la integración de las voluntarios entre sí y con el personal que colabora con dicha institución, para que el trabajo sea más eficiente. Se pretende que los voluntarios concienticen que tienen un compromiso moral de ayuda y entrega desinteresada a estos niños sin importar edad, sexo o condición social.

#### V.3.4.1 TEMARIO

El temario constituye el conjunto sistematizado de temas que se van a proporcionar a lo largo del curso, indicando a grandes rasgos el contenido que se va a desarrollar con posterioridad. A continuación se presenta el temario relacionado con la capacitación específica que se necesita para ser voluntaria del Hospital Dr. Germán Díaz Lombardo.

#### TEMARIO

- I. Introducción
  - I.1 Encuadre
- II. Hospital "Dr. Germán Díaz Lombardo"
  - II.1 Antecedentes Históricos de Hospital
  - II.2 Función de las diferentes áreas que conforman el Hospital.
- III. Educación Especial
- IV. Enfermos del Aparato Músculo-Esquelético
  - IV.1 Enfermedades y tratamientos más comunes que se presentan en los pacientes del Hospital
- V. Labor del voluntario.
  - V.1 ¿Qué es un trabajo social?
  - V.2 ¿Qué es el voluntariado social?
  - V.3 Derechos, deberes y responsabilidades del voluntariado.
  - V.4 Perfil del voluntario.
  - V.5 El trabajo voluntario con personas discapacitadas.
  - V.6 Taller de creatividad.
- VI. Conclusiones.

## PROGRAMA DEL CURSO DE CAPACITACIÓN PARA VOLUNTARIOS

<b>HOSPITAL "DR. GERMÁN DÍAZ LOMBARDO"</b> <b>PROGRAMA GENERAL</b>
<b>"TODO EL QUE TIENE UN CORAZON LLENO DE AMOR, SIEMPRE TIENE ALGO QUE DAR"</b>
Nombre del curso: Curso de capacitación para los voluntarios de nuevo ingreso del Hospital "Dr. Germán Díaz Lombardo" Horario: Lunes a Miércoles de 9:00 a 12:00 pm. Total de horas: 9 Fecha: Junio de 1997.
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Los voluntarios aplicarán los conocimientos teórico - prácticos adquiridos durante el curso analizando su influencia en los niños a través de las distintas actividades que se realizan dentro del hospital.

CONTENIDO	MATERIAL DIDÁCTICO	METODOLOGÍA	EVALUACIÓN
I Introducción.  II Antecedentes Históricos del Hospital "Dr. Germán Díaz Lombardo"  III Educación Especial.  IV Enfermos del Aparato Musculo-Esquelético.  V Labor del voluntario.  VI Conclusiones.	Gafetes. Diapositivas. Proyector de Diapositivas. Nota Técnica. Proyector de acetatos. Acetatos. Pantalla. Constancia de Acreditación del curso.	<b>MÉTODOS:</b>  - Inductivo. - Deductivo. - Analítico. - Sintético.  <b>TÉCNICAS:</b>  - Del diálogo. - Expositiva. - Participativa.	Al finalizar el curso se realizará una evaluación cuantitativa para medir los conocimientos de los voluntarios.  También se realizará una evaluación cualitativa donde los voluntarios verificarán la importancia de su función dentro del Hospital.



**HOSPITAL "DR. GERMÁN DÍAZ LOMBARDO"**  
**PLAN DE SESIÓN (1ra. SESIÓN)**

**OBJETIVO(S) PARTICULAR(ES):**

Introducir al voluntario en el trabajo del hospital, su filosofía, personal que labora y actividades que se realizan.  
Presentar a los voluntarios los antecedentes históricos del hospital, sus diversas áreas e instalaciones en general.

<b>CONTENIDO TEMÁTICO</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>SUBTEMAS</b>	<b>TIEMPO DIDÁCTICO</b>	<b>MATERIAL DIDÁCTICO</b>
I.1 Encuadre.	Presentar a los voluntarios entre sí realizando un encuadre del hospital y la labor de éste con sus pacientes y familiares.	I.1.1. Presentación de los voluntarios y realización del encuadre.	30 min.	Gafetes.
II.1 Antecedentes Históricos.	Proporcionar información sobre la historia del Hospital "Dr. Germán Díaz Lombardo".	II.1.1. Modificaciones que se han realizado dentro del hospital desde su inicio hasta la actualidad.	30 min.	Nota técnica.
III.1 Función de las diferentes áreas que conforman el hospital "Dr. Germán Díaz Lombardo".	Identificar las diferentes áreas que existen dentro del hospital y la función que realizan cada una de ellas.	III.1.1 Área de Servicios Médicos. III.1.2 Área de Fisioterapia. III.1.3 Área de Trabajo Social. III.1.4 Área de Consulta Externa. III.1.5 Unidad de Servicios educativos.	120 min.	Diapositivas. Proyector de Diapositivas.

METODOLOGÍA	EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
<p><b>Método:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analítico</li> <li>- Sintético.</li> </ul> <p><b>Técnica.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositiva.</li> <li>- Del diálogo</li> <li>- Participativa.</li> </ul>	<p>Bienvenida al hospital por parte de la directora del hospital y la persona que va a capacitar al grupo.</p> <p>Presentación de cada una de las voluntarias mencionando sus expectativas.</p> <p>Observación de las diapositivas relacionadas con cada una de las áreas del hospital.</p>	<p>Se realizará una evaluación cuantitativa al finalizar el curso.</p> <p>Se realizará una evaluación cualitativa al término del curso.</p>	<p>Documentos elaborados por la Lic. Ana Adriana Garduño.</p>

HOSPITAL "DR. GERMÁN DÍAZ LOMBARDO"  
PLAN DE SESIÓN (2da. SESIÓN)

OBJETIVO(S) PARTICULAR(ES):

Analizar las características bio-psico-sociales de los niños hospitalizados y su relación con la educación especial.  
Reconocer las principales enfermedades que suelen presentarse en los niños y los posibles tratamientos que pueden aplicarse.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
III.1 Educación especial.	Analizar las diferentes características de la Educación Especial. Haciendo énfasis en los enfermos del Aparato Músculo - Esquelético.	III.1.1 ¿Qué es la Educación Especial en México? III.1.2 Características biológicas, psicológicas y sociales de los enfermos del Aparato Músculo - Esquelético.	40 min. 40 min.	Nota técnica.
III.2 Enfermedades y tratamientos más comunes que se presentan en los pacientes del hospital.	Identificar en qué parte del cuerpo se encuentra las diferentes lesiones que se presentan como manifestación de cada enfermedad, así como los tratamientos indicados para cada una de ellas.	III.2.1 Síndrome de Klipper - Feil. III.2.2 Omóplato alto congénito. III.2.3 Esquinca Cervical. III.2.4 Escoliosis Congénita. III.2.5 Espondilolistesis. III.2.6 Escoliosis Idiopática. III.2.7 Enfermedad de Shevermann. III.2.8 Fracturas. III.2.9 Luxación congénita de la cadera. III.2.10 Artrogriposis múltiple congénita. III.2.11 Síndrome de Ehlers Danlos. III.2.12 Pie equino varo congénito. III.2.13 Parálisis Cerebral infantil. III.2.14 Mielomeningocele.	100 min.	Diapositivas Proyector de diapositivas.

METODOLOGÍA	EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
<p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inductivo</li> <li>- Deductivo</li> </ul> <p>Técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositiva.</li> <li>- Del diálogo</li> <li>- Participativa.</li> </ul>	<p>Lectura en grupo de la nota técnica y aclaración de dudas.</p> <p>Observación de las diapositivas presentadas por la persona capacitadora.</p>	<p>Se realizará una evaluación cuantitativa al finalizar el curso.</p> <p>Se realizará una evaluación cualitativa al término del curso</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CAMPBELL, Joseph., <u>Cirugía Ortopédica.</u> Editorial Panamericana. Argentina 1987, 510 p.</li> <li>2. PÉREZ G., A., <u>La formación del docente como intelectual comprometido.</u> Signos, Teoría y Práctica de la educación especial 8/9 enero-junio, España, 1993. 128 p.</li> <li>3. TACHDJIAN, Mihran., <u>Ortopedia Pediátrica.</u> Editorial Interamericana., México., 1988., 2 Tomos.</li> <li>4. SEP., <u>Evaluación del factor de preparación profesional: Antología de Educación Especial.</u> México., 1997., 183 p.</li> <li>5. WATSON, E.H., <u>et al.</u>, <u>Crecimiento y desarrollo de los niños.</u> 5a edición., Year Book Medical Publishers, Inc., 720 p.</li> </ol>

HOSPITAL "DR. GERMÁN DÍAZ LOMBARDO"  
PLAN DE SESIÓN (3ra. SESIÓN)

OBJETIVO(S) PARTICULAR(ES): Los voluntarios identificarán cada una de sus funciones y lo que se espera de ellos.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
IV.1 ¿Qué es un trabajo voluntario?	Diferenciar entre un trabajo social y un voluntariado social	IV.1.1 Trabajo Social y Voluntariado Social	30 min.	Acetatos Proyector de Acetatos Pantalla.
IV.2 Perfil del voluntario.	Reconocer el conjunto de características y cualidades que debe reunir un voluntario.	IV.2.1 El voluntario como instrumento para llevar a la práctica normas y valores sociales.	80 min.	
IV.3. Derechos, deberes y responsabilidades del voluntariado	Analizar los derechos y obligaciones que tiene el voluntario en el momento de comprometerse con su trabajo.	IV.3.1 Derechos del voluntariado. IV.3.2 Deberes del voluntariado. IV.3.3 Responsabilidades del voluntariado.		
IV.4. El trabajo voluntario con personas discapacitadas.	Identificar la labor del voluntario con los enfermos	IV.4.1 Tareas concretas de acción.		
IV.5 Taller de creatividad.	Distinguir las actividades que realizan las personas voluntarias dentro del taller de creatividad.	IV.5.1 ¿Qué es la terapia ocupacional? Pasos para formar un voluntariado.	40 min.	
IV.6 Conclusiones y Clausura del curso.	Elaborar las conclusiones finales a partir de los conocimientos obtenidos durante el curso.	IV.6.1 Conclusiones Generales del curso	30 min.	Constancias del curso

METODOLOGÍA	EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
<p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inductivo</li> <li>- Deductivo</li> </ul> <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositiva.</li> <li>- Del diálogo</li> <li>- Participativa.</li> </ul>	<p>Lectura en grupo de la nota técnica y aclaración de dudas.</p> <p>Observación de las diapositivas presentadas por la persona capacitadora.</p>	<p>Se realizará una evaluación cuantitativa al finalizar el curso.</p> <p>Se realizará una evaluación cualitativa al término del curso</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. GORDILLO, José., <u>Lo que el niño enseña al hombre</u>, Compañía Editorial Impresora y Distribuidora., México., 1975., 163p.</li> <li>2. PLANETA., <u>Enciclopedia práctica de Pedagogía</u>, España., 1988., 6 Tomos.</li> <li>3. ZAMANILLO, Teresa., <u>Para comprender el trabajo social</u>, Editorial El Verbo Divino., Navarra., 1991., 115p.</li> </ol>

#### V.3.4.2 DESARROLLO DEL CONTENIDO

El contenido es toda aquella información relativa a una materia, asignatura o tema que se va a proporcionar a la persona que se está capacitando. Con el objeto de dar a conocer aquellas tareas que se necesitan realizar para alcanzar una determinada meta u objetivo en el trabajo con los enfermos.

Los temas están relacionados con las necesidades de los enfermos y las habilidades que habrán de desarrollar mediante la terapia ocupacional que les brindarán los voluntarios. A continuación se presenta el programa general del curso.

##### I. INTRODUCCIÓN<sup>☞</sup>

###### I.1 ENCUADRE

Explicar de forma general de qué se va a tratar el curso, presentando los objetivos y el temario del mismo.

##### II. HOSPITAL "Dr. Germán Díaz Lombardo"<sup>☞</sup>

###### II.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL

###### II.2 FUNCIÓN DE LAS DIFERENTES ÁREAS QUE CONFORMAN EL HOSPITAL

##### III. EDUCACIÓN ESPECIAL

La educación especial es la acción educativa que se realiza con sujetos que presentan características claramente distintas de las tenidas por corrientes o normales, con base en esta definición se distinguen los siguientes elementos:

1. Acción educativa: consiste en la intervención que el educador va a ejercer sobre un educando para lograr un cambio de conducta.

---

<sup>☞</sup> *vid. supra.* p. 132

<sup>☞</sup> *vid. supra.* p. 120

2. Sujetos con características distintas quiere decir que la educación especial tiene como objetivo formar a personas que por alguna razón se diferencian en su desarrollo físico, mental o social de las demás personas consideradas como normales.
3. Personas comunes o normales para entender con mayor facilidad qué es una persona normal es aquella que se ajusta a un estándar, a un grado, a una serie de rasgos y con ello cumple con un porcentaje estadístico.

Por esta razón el sujeto discapacitado será aquel que requiere de cuidados especiales en uno o más aspectos de su desarrollo, debido a su discapacidad para seguir el proceso de aprendizaje natural, de ahí la exigencia de que exista un tipo de educación especial que cubra las necesidades de estas personas

El derecho a la igualdad de oportunidades para la educación, obliga a reconocer que para brindarles oportunidades verdaderamente iguales a las personas que padecen cualquier limitación física, mental o emocional, hay que consagrarles mayores recursos en tiempo, personal, presupuestos y planificación.

Estos fines son realistas cuando la educación especial se dirige por una filosofía humanista, ya que en todo individuo hay << un ser humano >> dotado de inteligencia y voluntad, cualesquiera que sean sus limitaciones.

#### IV. ENFERMOS DEL APARATO MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Dependiendo del lugar donde se localice, la parálisis puede asumir definiciones diferentes, como hemiplejía (si esta limitado a un solo miembro), tetraplejía, cuando se trata de los cuatro miembros, paraplejía (si se muestra o manifiesta de manera simétrica en los territorios musculares de los dos lados del cuerpo). Los aspectos de la parálisis serán los que determinen las lesiones que afecten a las vías centrales o a las periféricas.

Según su distribución, una parálisis, puede afectar preferentemente la raíz de los miembros o un segmento distal; asimismo puede afectar o interesar algunos grupos de músculos en acción cinética (músculos flexores o extensores), o bien puede ser segmentaria.



Algunas parálisis pueden ser consideradas como definitivas, mientras que otras pueden ser regresivas. En casos de parálisis definitiva, se debe seguir un tratamiento basado en cirugía y terapia física para ayudar a reactivar en el mayor grado posible las capacidades del movimiento residual.

#### CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

La estructura de la personalidad y el tipo de los trastornos de la conducta son difíciles de estudiar en el inválido. El niño inválido tiene especial problema en el desarrollo del concepto de sí mismo, éste se va formando conforme el niño crece y aprecia sus movimientos, de lo que es capaz y de lo que no y cómo conoce su alrededor.

Los niños discapacitados reaccionan muchas veces ante sus padres y doctores con rebeldía y agresión, y son capaces de lastimar verbalmente a las personas que los tratan, esto se debe a la energía interna y a su sentimiento de malestar y de esta forma culpan a alguien de lo que les pasa, porque se sienten impotentes ante su enfermedad y buscan encontrar la causa de su problema.

Los niños discapacitados se sienten muy diferentes de los normales y prefieren estar aislados del mundo, no les agradan mucho las visitas. A causa de todo esto se agravan sus problemas ya que alejándose de los otros, sólo empeoran su capacidad de establecer relaciones interpersonales y evitan una mejora en el desarrollo del lenguaje, puesto que se ha notado que, en general, el comportamiento de estos niños es callado.

Un factor que influye fuertemente en la personalidad de un niño discapacitado es la aceptación o rechazo que sienta o vea en sus padres. La aceptación del niño en la familia no es un hecho que se dé una vez y para siempre. Se puede aceptar cuando es pequeño y se le cuida como un bebé, y después ser rechazado al crecer.

El niño discapacitado posee generalmente una inteligencia normal, pero no le gusta mucho el estudio, ya que su enfermedad le impide, cuando es doloroso, el concentrarse. Más aún,

cuando no hay dolor los niños se resisten a acudir a la escuela por lo incómodo y por la falta de seguridad que tienen ellos mismos.

Cuando el niño no es discapacitado de nacimiento sino por accidente o enfermedad, y alguna vez gozó de sus miembros en movimiento, la aceptación de la situación es aún más difícil, porque es muy probable que el niño se muestre ansioso y deprimido, como reacción lógica hacia la pérdida de lo anterior, su "yo", se ve diferente y ya no tiene la habilidad que solía tener antes.

El estar inválido o discapacitado implica el desempeñar un papel especial en relación con otras personas, así como esperar que los otros desempeñen papeles adecuados hacia la persona discapacitada. Esto, por lo general, implica el ser consentido, atendido, liberado de responsabilidades, cuidado, etc.

#### CARACTERÍSTICAS SOCIALES

La vida en sociedad de un niño discapacitado es sumamente difícil y limitada, ya que por su impedimento físico se le obstaculiza su traslado de un lugar a otro, y por su enfermedad, muchas veces se ve obligado a quedarse solo a veces internado en un hospital: por lo que sus relaciones sociales no pueden ser intensas. Además, por todas las emociones y características psicológicas, se ve afectado su desarrollo social, aunado al rechazo que la mayoría de las veces presentan las personas sanas.

También en este aspecto hay diferencias entre los niños discapacitados que viven en su hogar y aquellos que se encuentran hospitalizados. Varias observaciones sugieren que los niños internados muestran conductas orientadas hacia ellos mismos y que evitan cualquier contacto con otros, no importando si es niño o adulto.

En los niños discapacitados se ve que sus expectativas son menores a sus posibilidades reales, ya que se dan cuenta de que nunca podrán competir con personas normales. El niño discapacitado continuamente se compara con el normal; esto lo deprime y le causa mucha ansiedad.

No sólo la reacción de las personas afecta a los discapacitados, sino también la falta de recursos existentes para ayudar a los inválidos, tales como rampas, baños públicos, facilidades para asistir a cines, teatros y otros eventos sociales, que, a causa de las sillas de ruedas, muletas, aparatos, etc. les impide la entrada.

Todo esto, provoca que sean personas sumamente aisladas de la sociedad, tímidas y con poca confianza, tanto en sus posibilidades como en su propia persona.

#### **IV.1 ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS MÁS COMUNES QUE SE PRESENTAN EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL**

##### ***PARÁLISIS CEREBRAL***

Grupo heterogéneo de síndromes neurológicos residuales, producidos por lesiones no progresivas del encéfalo como consecuencia de la acción de diversas causas que ocurren en periodos pre-natales, natales y post-natales que se manifiestan por una perturbación motora, a veces aislada, pero por lo general asociada a diversos trastornos de la esfera psíquica, sensorial y/o del lenguaje.

##### ***CLASIFICACIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL***

- 1.-ESPÁSTICA: Incremento del tono muscular por lesión de las vías motoras que descienden desde la corteza. Hay pérdida de los movimientos voluntarios normales los cuales están sustituidos por movimientos reflejos en masa. Hay gran dificultad para moverse porque se pierde la coordinación de los grupos musculares.
- 2.- ATETÓSICA: Por lesión de los ganglios basales. El tono muscular es fluctuante, va de la hipertonía (tono alto) hasta la hipotonía (tono bajo). Presentan movimientos involuntarios de reptación y contorsión. Se mueven demasiado, no pueden controlar sus movimientos o mantener una postura estable.
- 3.- ATÁXICA: Por lesión en el cerebelo presenta falta de equilibrio y coordinación. El tono muscular es bajo.

**TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL.** De acuerdo a la distribución corporal de la espasticidad o la atetosis:

**DIPLEJIA:** Está afectado todo el cuerpo, pero las piernas más que los brazos. La distribución de la espasticidad es más o menos simétrica.

**CUADRAPLEJIA:** está afectada todo el cuerpo. Existe la cuadraplejía espástica, atetode y mixta. Presentan un hemicuerpo más afectado que el otro, lo que origina pronunciada asimetría postural y dinámica.

**HEMIPLEJIA:** está afectado un solo lado del cuerpo. En general son espásticos.

#### **TRATAMIENTO:**

A través de la terapia física se busca .

- La regularización del tono postural
- Mejorar los patrones de movimientos.
- Inhibición de los patrones anormales de movimiento.
- Facilitar las posturas y los movimientos normales.
- Evitar y corregir contracturas musculares y deformidades.

#### **TRATAMIENTO ORTOPÉDICO:**

- Uso de férulas
- Cirugía.

#### **ENFERMEDADES DEL SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO**

##### **CUELLO**

**SÍNDROME DE KLIPPER FEIL:** Llamado también SINOSTOSIS congénita de vértebras cervicales. Es una malformación rara en la que existe fusión congénita de dos o más vértebras

en la región cervical. Hay acortamiento del cuello y movimientos limitados, presenta anomalías en otras partes del cuerpo como paladar hendido y defecto del tabique interventricular.

Tratamiento: Ejercicios pasivos de estiramiento desde el nacimiento.

Cirugía. Liberación o poneurosis y muscular.

**OMOPLATO ALTO CONJENITO (DEFORMIDAD DE SPREGGEL):** Es un trastorno del descenso en que los cambios en la forma y tamaño del omoplato consisten en una detención del desarrollo por tensión muscular defectuosa, hay asimetría del hombro producida por el desplazamiento hacia arriba y hacia adelante del omoplato.

Tratamiento: Ejercicios de estiramiento pasivo y activo para aumentar la fuerza de los músculos afectados.

CIRUGIA. Solo si hay deformidad importante o una función del hombro muy alterada y consiste en liberación muscular y descanso del omoplato.

**ESGUINCE CERVICAL:** Lesión parcial de la musculatura o ligamentos por mecanismos de hiperextensión o hiperflexión que si no es tratada en forma adecuada podrá ocasionar cronicidad e inestabilidad con probable compromiso medular.

Tratamiento: Depende del grado de severidad del esguince y va desde el uso de collar blando por 15 días, collar duro por 6-8 semanas, calor local, analgésicos, anti inflamatorios, relajantes musculares.

Cirugía. En caso de no ceder los síntomas después de varios meses y a pesar de la fisioterapia o presentar datos de radiopatía o lesión medular.

## **REGIÓN TORÁCICA Y LUMBAR**

### **ESCOLIOSIS CONGÉNITA**

- a) Vértebra cuneiforme por falta unilateral de formación de la misma.
- b) Hemivértebra.

- c) Hemivertebra doble no balanceada
- d) Hemivertebra doble balanceada
- e) Barra no segmentada.

Las curvas cervicotorácica y lumbar son menos progresivas que las de la región torácica. Tiende a progresar con más rapidez durante el impulso de crecimiento de la preadolescencia.

Tratamiento: Ejercicios de estiramiento. Férulas, moldes de yeso, corsets.

Cirugía: Cuando progresa la curva a pesar del uso del corsets o en una deformidad muy importante.

### **ESPONDILOLISTESIS**

Se trata de un desplazamiento de un cuerpo vertebral sobre otro y se clasifica en:

- a) congénita
- b) Traumática
- c) Degenerativa, cambios articulares degenerativos.

El nivel más común es la 5 vértebra lumbar sobre la primera vértebra sacra. Hay 4 grados de desplazamiento:

1. Desplazamiento menor del 25%.
2. 25 y 50%.
3. Mayor de 50 y menor de 75%.

Tratamiento:

Solo si hay síntomas mínimos o desplazamiento leve.

Ejercicios posturales.

Radiografías periódicas para valorar desplazamiento.

Cirugía.

Cuando hay incapacidad notable, dolor persistente, aumento progresivo del deslizamiento, debe estabilizarse la columna mediante fusión de la misma.

### **ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA**

Etiología desconocida trastorno familiar los pacientes se quejan de hombro alto, pecho prominente, asimetría de los pliegues del tronco y de los flancos, postura incorrecta y curvatura de la espalda.

Cuando la curva es muy grande, la capacidad vital pulmonar total están disminuidas y puede haber hipoxia. La escoliosis tiende a ser progresiva mientras haya posibilidades de crecimiento.

Tratamiento: Tiene por objeto corregir la deformidad y mantener la corrección.

- 1) Conservador. En general la curva leve con buena compensación y deformidad ligera se trata mejor sin cirugía, y tomar radiografías para valorar la curvatura. Ejercicios para mejorar postura, no impiden el progreso de la deformidad. Los corsets o armazones ayudan a mantener y corregir.
- 2) Quirúrgico (Indicaciones)
  - a) Deformidad desagradable, con descomposición y asimetría.
  - b) Curva progresiva con fracaso de medidas conservadoras.

### **ENFERMEDAD DE SCHEVERMANN**

Cifosis arqueada y fija que se desarrolla en la pubertad producida por una deformidad en cuña de una o más vértebras, igual en ambos sexos.

Tratamiento. Amazón de milwaukee por aproximación de 12 meses.

Ejercicios posturales.

### **FRACTURAS**

Una Fx. inestable es aquella en la que los fragmentos óseos o la luxación de la columna vertebral, pueden producir al moverse, daños neurales durante la cirugía. Una Fx. Estable es aquella en la que el movimiento es improbable. Las Fx. Inestables siempre se deben operar y las estables se puedan manejar con yesos, corsets e inmovilizaciones.

**EXTREMIDAD INFERIOR**

- 1) LUXACION CONGENITA DE LA CADERA (L.C.C.)
- 2) Es un desplazamiento de la cabeza femoral fuera del acetabulo, puede existir al nacer u ocurrir poco después.)

**ETIOLOGÍA.**

Factores genéticos.

Laxitud ligamentaria

Displasia Acetabular

Factores ambientales postnatales (con las caderas en extensión y en aducción se aumenta el porcentaje.

Los signos y síntomas con limitación para abrir la cadera, pliegues gluteos y de muslos asimétricos, tronido o chasquido de la cadera con los movimientos marcha de pato.

**TRATAMIENTO.**

- 1) Desde el nacimiento hasta los 2 meses Mantener la cadera en abducción y flexión, mediante férulas y aparatos, durante 3 o 4 meses y revisiones periódicas para tomas de radiografías.
- 2) Curva progresiva con fracaso de medidas conservadoras.
- 3) Dolor dorsal persistente que no se controla con medios conservadores.

**ENTRE 2 Y 18 MESES.**

Tracción cutánea o esquelética para tirar de la cabeza del fémur hasta el nivel opuesto, después de este periodo se realiza reducción cerrada y se coloca aparato de yeso, tomando luego una radiografía de control, si esta bien reducida la cadera se mantiene el yeso por 3 a 6 meses y se toman radiografías de control, si no funciona la reducción y se luxa la cadera entonces se hace un tratamiento quirúrgico.



**DEL AÑO Y MEDIO A LOS TRES AÑOS.**

Reducción mediante cirugía y osteotomía del iliaco y del Fémur, para luego mantener esto con yeso por 6 meses aproximadamente.

**DE LOS CUATRO AÑOS A LOS SIETE AÑOS.**

Reducción abierta, osteotomía del iliaco y del Fémur y luego mantener el yeso por 6 meses.

**DE LOS OCHO AÑOS EN ADELANTE.**

Posponer el tratamiento hasta que aparezcan cambios degenerativos y dolor, se requiere de artrodesis (Fusión) y/o artroplastia (protesis)

**ARTROGRIPOSIS MÚLTIPLE CONGÉNITA**

Síndrome congénito caracterizado por inmovilidad congénita de muchas articulaciones fijas en diversas posturas.

**TRATAMIENTO.** En las extremidades inferiores el objetivo principal consiste en dejar articulaciones estables, bien alineadas para la locomoción. Se corrigen mediante yesos y si no funciona se hace cirugía.

***SÍNDROME DE EHLERS DANLOS***

Trastorno hereditario del tejido conectivo que consiste en articulaciones flojas, hiperextensividad y fragilidad de las mismas, la piel con hematomas, frágil y quebradiza pueden ocurrir luxaciones de hombro, rodilla, cadera, escoliosis.

**TRATAMIENTO**

No hay tratamiento específico, el tratamiento es sintomático.

**PIE EQUINO VARO CONGÉNITO.**

Ocurre en uno de cada mil nacimientos aproximadamente.

**Etiología desconocida.**

La deformidad característica consiste en inversión y aducción de la parte distal del pie, inversión del talón y fijación equina del pie en flexión plantar a nivel de las articulaciones del tobillo y subastragalina.

**TRATAMIENTO.**

Se inicia inmediatamente después del nacimiento. Se aplica un molde de yeso desde los dedos hasta la ingle con las rodillas en flexión, corrigiendo el pie, cambiándose cada semana el primer mes para dar más corrección y luego cada 15 días por 6 meses.

**CIRUGÍA.** Indicada cuando los métodos conservadores no funcionan el 50% aproximadamente no se corrigien con el tratamiento conservador y es una liberación de todo tejido blando como cápsulas articulares, tendones, cuanto sea necesario y posteriormente se coloca el pie en un yeso por 2 a 3 meses y después fisioterapia, zapatos especiales y revisión periódica en la consulta.

**MIELOMENINGOCELE (Espina bífida):** Trastorno del desarrollo de la columna vertebral caracterizado por falta de fusión entre las áreas vertebrales con protrusión o sin ella y displasia de la médula espinal o sus membranas.

**CLASIFICACIÓN.**

- 1) Espina bífida oculta. Cierre incompleto de las laminas de una o más vértebras, sin protrusión del contenido intraespinal y por falta de quiste externo.
- 2) Mielo Meningocele. Falta de fusión de las áreas vertebrales con distensión quística de las meninges y existencia de tejido nervioso dentro del saco o debido
- 3) Meningocele. Falta de fusión de las áreas vertebrales con meningo visible a lo largo del eje raquídeo. El saco está lleno de líquido cefalorraquídeo y compuesto de y/o pero sin tejido nervioso. No hay mielodislasia de médula espinal ni déficit neurológico. Las medidas quirúrgicas tienen por objeto eliminar los factores deformantes.

## V. LABOR DEL VOLUNTARIO

### V.1 ¿QUÉ ES UN TRABAJO SOCIAL?

En la sociedad actual existen distintas organizaciones o grupos encargados de prestar servicio social totalmente voluntario a aquellas personas que lo necesitan. Al respecto, hay que saber diferenciar entre el servicio social que ejerce una persona por propia convicción conocido también como voluntariado social y el servicio social que deben cumplir los estudiantes como parte de un programa académico. Ambos tipos de servicio son útiles y proporcionan un beneficio, pero el servicio voluntario va más allá, que el que deben cumplir los estudiantes.

Este servicio voluntario es una entrega *desinteresada*, en el cual se ofrece un servicio sin esperar otra cosa que la satisfacción de haber servido, de haber ayudado a alguien a superarse y a crecer como persona, a enfrentar una dificultad que debe ser vencida; al mismo tiempo que el que presta este servicio, es decir, el voluntario, también recibe más de lo que se imagina.

El trabajo de un voluntario es una labor digna de admirarse, que conlleva una serie de responsabilidades, compromisos y deberes, pero también derechos y oportunidades, sea cual sea el servicio que brinde la persona voluntaria. En nuestra sociedad actual existen muchas formas de prestar este servicio voluntario en distintas instituciones y a distintas personas. De esta forma el trabajo voluntario allivia en gran parte un sinnúmero de problemas y situaciones difíciles, siendo no sólo asistencial, sino también integral, pues abarca todos los aspectos, y su acción es integral y completa.

### V.2 ¿QUÉ ES EL VOLUNTARIADO SOCIAL?

El voluntariado se diversifica porque existe una gran cantidad de campos que reclaman la acción voluntaria. Se habla de voluntariado *social*, ¿pero qué significados tiene el término social para la labor del voluntariado? Esto depende de cómo se retoma esta labor, pues no todas las personas voluntarios prestan su servicio por la misma razón.

Los voluntarios que desean serlo de manera auténtica, con un nuevo modo de hacer, deben basar su acción en los siguientes principios:

- a) **Una motivación seria para la acción.** La labor del voluntariado implica una inmersión en su trabajo, esta acción exige un "convivir con" y "estar entre" las personas a las que se sirve. Lo cual también implica la necesidad de una empatía, de ponerse en el lugar de quien se sirve y desde el punto de vista de su realidad.
- b) **Una inserción significativa en la vida de la comunidad.** Para que las organizaciones voluntarias adquieran una significatividad social, deben plantearse el tema de la sensibilización como despertador de las conciencias sociales. Para lograr la sensibilización, en un primer momento es necesario alcanzar una identificación seria de los problemas sociales, para después lograr interiorizarse en los grupos afectados.
- c) **El voluntario social no será sensible a las posibilidades de transformación social que puede acarrear su acción sino se plantea en serio el problema de su formación.** Esta formación se da a diferentes niveles debe de ser una preparación social global que le permita detectar, analizar y acompañar los problemas en los que trabaja, desde una perspectiva que exceda ampliamente la necesaria parcialización que le impondrá el trabajo concreto. Un segundo nivel de formación es el referente al factor específico en el que se trabaja.

Respecto a este último punto, cabe destacar la importancia y necesidad de la formación del voluntariado, los destinatarios de la acción voluntaria tienen derecho a esperar a que el voluntariado social ponga a su disposición todas sus capacidades, entre ellas, la de una formación actualizada que haga más eficaz su intervención.

- d) **Una de las características que hoy se subrayan en la intervención social es su carácter de intervención global en oposición a una intervención reductivamente sectorial.** En las acciones del voluntariado actual se presenta una exigencia de coordinación, con el fin de que las distintas actividades que se llevan a cabo sean planeadas y organizadas para evitar la dispersión, y/o la duplicidad. La coordinación rentabiliza y da eficacia al cúmulo de generosidad que supone la acción voluntaria.

Como se puede observar, esta serie de principios deben regular la acción de cualquier voluntario, en caso de que sea su objetivo llegar a brindar un auténtico servicio como voluntario.

### **V.3 DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL VOLUNTARIADO**

#### ***Derechos del Voluntario***

- 1) Obtener información de la entidad donde colabora, sobre el funcionamiento, las finalidades y sus actividades, soporte para el desarrollo de la acción voluntaria medios para poder ejercerla convenientemente.
- 2) Recibir información necesaria para el desarrollo de la actividad.
- 3) Ser tratado sin ningún tipo de discriminación y con todo el respeto a su condición y creencias.
- 4) Tener acreditación suficiente como voluntario delante de terceros y obtener certificado de su participación en los programas.
- 5) Participar activamente en la elaboración, planificación, ejecución y evaluación de los programas y actividades donde colaboran, con el reconocimiento social de su actividad.
- 6) Ser cubiertos de los riesgos derivados de las actividades que realiza como voluntario, y de los daños que, involuntariamente, podría causar a terceros por causa de su actividad.
- 7) Ayudarle, si quiere, de los gastos que le pueda ocasionar la actividad del voluntariado.
- 8) Acordar libremente las condiciones de su acción voluntaria y el compromiso de las diferentes funciones conjuntamente, el tiempo y el horario que podrá dedicarse y las responsabilidades aceptadas por cada uno.

#### ***Deberes del Voluntario***

- 1) Cooperar para conseguir los objetivos del programa donde participará para el cumplimiento del compromiso adquirido dentro de la organización.
- 2) Realizar las actividades que se han comprometido con responsabilidad, buena fe y agradecimiento, dando soporte de manera activa a su entidad y respetando las normas internas de funcionamiento.
- 3) Observar las normas de seguridad e higiene reglamentarias y aquellas que sean aportadas por la entidad.

- 4) Negarse a cualquier compensación económica o material que pueda ser ofrecida para beneficiarse o para terceros en virtud de su actuación.
- 5) En caso de renuncia, notificarlo con anterioridad o continuar la actividad hasta que pueda adaptarse a las necesidades para evitar perjudicar al servicio.

### ***Responsabilidades del Voluntario***

No se puede hablar de deberes y derechos, sin tomar en cuenta las responsabilidades que conlleva una función. que van a la par, primordialmente, de los deberes. Las responsabilidades del trabajo de un voluntario son muy variadas pero indispensables de que se cumplan con el rigor y las expectativas que esperan las personas y las Instituciones a las que se sirve.

Gran parte del trabajo de un voluntario es una acción interdisciplinaria, coordinada con los especialistas y los profesionales encargados de la atención a las personas de la Institución que se trate.

En general, el trabajo del voluntario es cada día más importante y reconocido, por lo mismo es una exigencia social que los voluntarios estén bien preparados y dispuestos a secundar los propósitos y exigencias de su función, de ahí la necesidad e importancia de capacitar a las personas que desean prestar sus servicios como voluntarios; para que de esta forma cumplan satisfactoria, eficiente y eficazmente sus tareas.

### **V.4 PERFIL DEL VOLUNTARIO**

El voluntario pertenece a un tipo de persona especial: es aquel en quien predomina la tendencia a servir a sus semejantes y por ende presenta ciertas características o cualidades:

1. La inclinación y amor a los niños, la aptitud de comprenderlos, de identificarse con ellos; además de que para el mentor, el AMOR a los Infantes es ante todo, respeto del niño.
2. Debe de tener un gran sentido de los valores humanos, ya que su trabajo se realiza con el material máspreciado que son los niños.

3. Es necesario que crea en la vida, en la justicia, la sociedad, en la ciencia, en la moralidad, en el arte.
4. Precisa que tenga clara conciencia de que no hay existencia digna de ser vivida cuando ésta no se orienta en el mundo de las dignidades humanas. Por lo que con su trabajo debe ante todo respetar la dignidad de cada uno de los niños a quienes sirve y ama.
5. Otra cualidad es la responsabilidad, como la conciencia que asume con su puntualidad y constancia; como pilares de su actividad y del éxito de su trabajo con los niños.
6. Se necesita imaginación siempre activa para despertar los diferentes intereses de los niños; para crear actividades que fomenten la formación de los niños y que ayuden a superar los problemas a los que se enfrentan.
7. La preparación con entusiasmo de la actividad, ya que de esa manera podrá transmitir el deseo de colaborar con ella.
8. La alegría y el buen humor, la primera es el gran catalizador de la educación, es la expresión de su afecto y simpatía hacia la vida y la sociedad, hacia el niño y la idea de progreso humano.
9. Consciente de su compromiso, precisa desarrollar en sí actitudes de educación y de formación propias, realizando experiencias enriquecedoras con los niños.
10. Debe de tener el espíritu despierto para la renovación permanente, capacidad para relacionarse con todos, adaptación al niño y empatía.
11. Constante superación, ya que el hombre de hoy vive realidades morales, espirituales y sociales.

#### **V.5 EL TRABAJO VOLUNTARIO CON PERSONAS DISCAPACITADAS**

Anteriormente se destacó la virtud de la solidaridad como el hilo conductor de todo el trabajo de un voluntario, y es precisamente esta virtud la que marca el sentido en el trabajo con las personas que sufren alguna minusvalía. Por ello, es necesario destacar en esta función solidaria con este tipo de pacientes una serie de objetivos y tareas concretas que el voluntariado puede realizar como parte de su servicio.

Entre los objetivos que es necesario tener en cuenta como parte de esta solidaridad con los discapacitados, destacan:

1. La prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
2. La eliminación de todo tipo de discriminación o exclusión por la razón de su minusvalía: física, psíquica o sensorial.
3. La contribución a difundir información para que se conozcan, se reúnan y se comuniquen entre sí.
4. Acompañarlos en la lucha activa por la superación.
5. La concientización a los poderes públicos de que existe el problema y pedir soluciones reales a los problemas que se enfrentan con el mundo exterior.
6. Acompañarlos y favorecer su inclusión en la sociedad, para que no sean rechazados y puedan desempeñar su actividad como cualquier otra persona.

Y por otro lado, se presentan algunas tareas concretas del voluntariado en esta área de acción:

1. Informar sobre recursos, derechos y servicios de los discapacitados.
2. Apoyar las actividades que organizan.
3. Hacer un listado de Asociaciones. Ayudar en las iniciativas.
4. Elaborar contactos mediante técnicas grupales.
5. Facilitar transportes.
6. Acompañar a espectáculos varios.
7. Concientizar para que sean aceptados en el trabajo.
8. Hacer una sensibilización en los barrios, a través de Asociaciones, Parroquias, Escuelas.
9. Fomentar hobbies.
10. Difundir material de formación sobre <<cómo conducirse con las personas discapacitadas>>.
11. Campañas y materiales para una aceptación del discapacitado.
12. Conocer otras entidades.
13. Organizar acciones conjuntas.
14. Organizar reuniones de padres para que asuman su situación.
15. Crear una guardería para que puedan asistir los padres a las reuniones.
16. Fomentar y reivindicar talleres y buscar trabajo.
17. Información a estudiantes a través del tablón de anuncios.
18. Reivindicar para suprimir barreras arquitectónicas, para adecuar transporte público.



Estas son algunas de las diversas tareas que pueden desempeñar un voluntario, que como se observa tiene un compromiso y una responsabilidad muy fuerte con su trabajo y con las personas que sirve.

### **TERAPIA OCUPACIONAL**

La terapia ocupacional no debe restringirse a mantener ocupados a los niños para que estos se distraigan, sino que debe tener un carácter educativo. Se debe buscar que esta actividad de un nuevo sentido a su vida y lo perfeccione como ser humano.

Como práctica educativa dicha terapia no solo debe incluir actividades manuales, culturales o recreativas sino también actividades formativas que apoyen y orienten su desarrollo integral.

La terapia ocupacional es: una parte de la rehabilitación que tiene por fin la mejoría de un ser humano que padece invalidez en mayor o menor grado. También se considera como una actividad intencionada, con la que se pretende captar la colaboración e interés del niño en una determinada actividad en la que se sienta éste útil y creativo.

### **ACTIVIDADES DE LOS VOLUNTARIOS**

El primer paso para el funcionamiento de un sistema de voluntariado, consiste en definir claramente las actividades que se van a realizar, precisando las tareas que permitan el cumplimiento de los objetivos fijados a corto, mediano y largo plazo.

El segundo es el reclutamiento de voluntarios. Cada voluntario debe tener una tarea específica. La selección de las actividades de cada voluntario debe considerar sus habilidades.

El tercero es la capacitación de los voluntarios para que puedan desarrollar adecuadamente sus tareas. Esto puede llevarse a cabo mediante cursos cortos de capacitación que los orienten :sobre la filosofía de la organización, las enfermedades y los principios y procedimientos de la práctica médica, las características de los enfermos , las facilidades disponibles, la organización del personal y las actividades del propio voluntariado.

El cuarto es la evaluación personal, para definir su grado de cumplimiento con las tareas asignadas y el reconocimiento por su apoyo y colaboración.

El quinto es la evaluación periódica de los resultados obtenidos por el voluntariado en su conjunto. La causa principal de ineficiencia en el trabajo de los voluntarios radica en la falta de información y capacitación.

#### V. 6 TALLER DE CREATIVIDAD

El taller de creatividad que se propone funciona básicamente con material de desperdicio, lo cual permite que sea una actividad educativa muy económica. La obtención de materiales es muy fácil, a través de la colaboración de los voluntarios que traen materiales de desperdicio de sus casas y tienen la ventaja de ser una actividad que parte de los recursos reales de la comunidad, manejando los recursos con que los niños cuentan.

El principio fundamental para el uso de materiales es que todos los objetos de desperdicio (botecitos, cajas, palitos, etc) pueden ser transformados, es decir, son susceptibles de cambio de significación. Este cambio lo hará la imaginación y la creatividad del niño.

Afirma José Gordillo: "Material educativo es todo cuanto se pueda ver, oír, tocar, percibir, sentir, gustar y comprender. Sus fuentes son inagotables". Y en otro momento: "La curiosidad del niño es apremiante. Todos los elementos del ambiente motivan sus actitudes. El niño es asombrosamente receptivo.

La abundancia y variedad de materiales en el Taller es fundamental, ya que son el principal reactivo sensibilizador de los impulsos. Son el punto de partida para todas las actividades.

Las técnicas son los medios, los "juegos" que despiertan en el niño el interés de crear, ensayar, experimentar, descubrir. Deben permitir el trabajo autodidacta e individual para iniciar el proceso de autovaloración y autoevaluación en el niño.

Los materiales y las técnicas deben ser estimulantes, de modo que desarrollen la percepción del niño; despierten un interés sensorial que impulse a dar una respuesta creativa. Asimismo,

es importante que permitan la expresión gráfica que deje en el niño una experiencia concreta, un resultado que pueda grabar en su memoria y sea estímulo para nuevas creaciones.

Las técnicas ocupan el lugar central de la motivación, son el principal "educador" en el sentido de enfrentar al niño con los materiales. Por esta razón cada técnica debe constituir un auténtico reto para el niño de modo que mantenga y aumente su entusiasmo.

José Gordillo considera a las técnicas como "juegos" y afirma que "los juegos, en su espontaneidad preceden a la experiencia objetiva y son asimilados por la conciencia para convertirse en formas anticipadas de conocimiento. Los juegos son la forma natural de la educación, el camino más corto hacia lo temporalmente inaccesible de la experiencia humana. Todos deberíamos conservar esa parte lúdica que nos hace ser espontáneos y libres

**V.3.5 EVALUACIÓN**

<p style="text-align: center;"><b>CURSO DE CAPACITACIÓN PARA LOS VOLUNTARIOS DEL HOSPITAL DR. GERMÁN DÍAZ LOMBARDO EVALUACIÓN FINAL CUANTITATIVA Y CUALITATIVA</b></p>
--

Nombre: \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA**

Responde las siguientes preguntas:

1. Menciona 5 de los principales servicios que ofrece el H.D.G.D.L.
2. Explica cómo debe ser la educación escolarizada de los niños hospitalizados.
3. Menciona 3 características de los niños enfermos del aparato músculo esquelético.
4. Explica 5 de las cualidades que debe tener un voluntario.
5. Escribe 3 derechos de los voluntarios.
6. Escribe 3 deberes de los voluntarios.
7. Escribe 3 responsabilidades.
8. ¿Cuál es la importancia de los talleres de creatividad?
9. Menciona 3 cosas que sean importantes en el trabajo con los niños.
10. Escribe 3 aprendizajes que para ti hayan sido significativos.

## EVALUACIÓN CUALITATIVA

Responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es tu nombre y cómo te gusta ser llamado?
2. ¿A qué te dedicas?
3. ¿Por qué decidiste participar en el H.D.G.D.L.?
4. Describe 2 cosas sobre ti que nos ayudarían a conocerte mejor.
5. ¿Cuál ha sido tu relación con enfermos y personas necesitadas?
6. Describe el impacto que esto ha tenido en tu vida.
7. ¿Qué obstáculos consideras que se te podrían presentar en tu trabajo como voluntario?
8. ¿Has trabajado alguna vez como voluntario?
9. ¿Cómo ha sido esa experiencia?
10. Menciona en cuál de los temas tratados en el curso desearías profundizar.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La educación especial tiene como sujeto de estudio a la persona con necesidades especiales, cualesquiera que sea su problemática, comparte sus fines generales y sus premisas con la educación regular.
2. La educación especial se dirige por una filosofía humanista, dado que en todo individuo hay un ser humano dotado de inteligencia y voluntad; cualesquiera que sean sus limitaciones.
3. La finalidad de la educación especial a través del principio de normalización orienta a los maestros, psicólogos, pedagogos y voluntarios para ayudar al niño a descubrir sus capacidades y a desarrollarlas, procurando cubrir con ella sus limitaciones.
4. El principio de integración es la necesidad que tienen los discapacitados para integrarse a la vida cotidiana y a la sociedad, cada día se pone mayor cuidado en que estas personas puedan tener las facilidades para desplazarse aunque falta mucho por hacer en nuestro país.
5. El USAER (Unidad de Servicios y Apoyo en Escuelas Regulares) es el organismo que atiende en la escuela del hospital, funciona adecuadamente con varias maestras especialistas, con varios años de experiencia, quienes trabajan con los niños en el turno matutino.
6. Los niños enfermos del aparato músculo-esquelético tienen características biopsicosociales distintas a los niños normales. Biológicas: dependiendo del lugar donde se localiza la lesión. Psicológicas: porque son niños retraídos y muchas veces agresivos. Sociales: ya que su incapacidad no les permite integrarse a la actividad colectiva y a la sociedad como ellos desearían.
7. La pedagogía es una ciencia en cuanto nos brinda sistematización de conocimientos relacionados con la educación y como arte, en cuanto al aspecto para alcanzar el objetivo deseado.
8. La pedagogía hospitalaria brinda al pedagogo una nueva opción para emplear su campo de trabajo, continuando así con la educación de la persona enferma, la conscientización del personal que labora dentro de las instituciones dedicadas a la atención de los enfermos y pueda realizar también trabajo de orientación y apoyo para los enfermos.

9. El trabajo voluntario es digno de admirarse dado que las personas dedican su tiempo y ponen sus capacidades y habilidades al servicio de los demás. Su gratificación es el saber que están ayudando en el desarrollo integral de un niño que necesita cuidados especiales, mucha comprensión y sobre todo cariño.
10. Los voluntarios deben de tener ciertas cualidades como son la responsabilidad, alegría, optimismo, pulcritud, espíritu de servicio, entrega para realizar su trabajo con los niños y ser un ejemplo para estos.
11. El voluntariado necesita para servir mejor aplicar sus conocimientos, habilidades, capacidades para dar lo mejor de sí mismos en pro del desarrollo y bienestar de estos niños.
12. Para que un nuevo voluntario se integre, necesita cumplir con una serie de pasos: el primero es un curso de capacitación basado en una detección de necesidades en el que se le informa sobre los antecedentes del hospital, filosofía, personal médico, áreas en las que se ofrecen distintos servicios para llevarlos a su rehabilitación y actividades que se realizan.
13. Para que las actividades den el mejor resultado es necesario que haya una planeación anticipada y un compromiso responsable de ver que haya todo lo necesario para su realización.
14. El taller de creatividad es una magnífica idea para trabajar con material de desperdicio que no cuesta, para esto se requiere la participación de todos los voluntarios y el uso de las diferentes técnicas, las cuales son la base de la motivación para que los niños aprendan a través de éstas a expresarse y a desarrollar su creatividad.
15. Será conveniente para unificar los criterios de los voluntarios, que cada año se diera un curso de creatividad para que todos sepan utilizar el material de desperdicio y puedan aplicar las diferentes técnicas.
16. Mis reflexiones personales con relación al trabajo de un voluntario es que el tiempo que se dedica es muy poco en relación de los beneficios que se obtienen con la aceptación y el cariño de los niños, un gracias por estar aquí es suficiente.
17. Aprendí que la conquista más alta está dentro de mí, que busque la ayuda y colaboración de muchas personas pero al fin lo logre después de escucharme a mi misma y confiar en mí, ahora pienso que no hay esfuerzo que no valga la pena para conquistar cualquier sueño, el mío es el ser una profesionalista.

## BIBLIOGRAFÍA

1. BLANCO, Rosa / GÓMEZ Ma. José., ¿Qué y cuándo enseñar - aprender?, Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial., México., 1995., 56 p.
2. CALDWELL, Betty M./STEDMAN, Donald J., Educación de los niños discapacitados, Editorial Trillas., México., 1983., 203 p.
3. CASTIL HERNÁNDEZ, María Guadalupe., El trabajo social en los Hospitales de la zona del D.D.F., U.N.A.M., México., 1966., 37 p.
4. ECHEITA, Gerardo., Organización, Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial., México., 1995., 63 p.
5. GÓNZALEZ-SIMANCAS, José Luis / POLAINO LORENTE Aquilino., Pedagogía Hospitalaria, Editorial Narcea., Madrid., 1990., 207 p.
6. QUESADA FOX, Catalina., et al., La Didáctica en la Educación para la salud, UNAM-ENEO., México., 1995., 59 p.
7. RODRÍGUEZ, Mario / GUTIÉRREZ, Ma. José., Metodología, Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial., México., 1995., 60 p.
8. ROESLER, Richard., Rehabilitación Física, Mental y Social, Editorial Limusa., México., 1981., 107 p.
9. SHAKESPEARY, Rosemary., Psicología de la Invalidez, Editorial Continental., México., 1979., 190 p.
10. AGUIRRE LORA, María Esther., Manual de Didáctica General, ANUIES, México., 1979., 129 p.
11. BARQUIN C, Manuel., Dirección de Hospitales. Organización de la atención médica, Editorial Interamericana., México., 1981., 600 p.
12. BOOTH, Tony., Creciendo en sociedad, Compañía Editorial Continental., México., 1976., 156 p.
13. CALDERON CORDOVA, Hugo., Manual para la administración del proceso de capacitación de personal, Editorial Limusa., México., 1980., 124 p.
14. CAMPBELL, Joseph., Cirugía Ortopédica, Editorial Panamericana., Argentina., 1987., 510p.
15. CASTELLANOS, María de la Caridad., Manual de trabajo social, Prensa Médica Mexicana., México., 1983., 193 p.



16. DE MATTOS, Luiz A., Compendio de Didáctica General, Editorial kapelusz., Buenos Aires., 1974., 355 p.
17. ESCARDÓ, F. / GIBERTI, Eva., Hospitalismo, Editorial Universitaria de Buenos Aires., Argentina., 1964., 59 p.
18. GARCÍA HOZ, Víctor., Tratado de Educación Personalizada. Iniciativas sociales en educación informal., Editorial Rialp., Madrid., 1991., 415 p.
19. GARCÍA HOZ, Víctor., Principios de Pedagogía Sistemática., Editorial Rialp., Madrid., 1990., 694 p.
20. GORDILLO, José., Lo que el niño enseña al hombre., Compañía Editorial Impresora y Distribuidora., México 1975., 163 p.
21. GUTIÉRREZ SAENZ, Raúl., Introducción a la Didáctica., Editorial Esfinge., México., 1986., 239 p.
22. HALE, Gloria., Manual para minusválidos., Editorial H. Blume., Madrid., 1980., 186 p.
23. HURLOCK, Elizabeth., Desarrollo del niño., Editorial McGrawHill., México., 1989., 235 p.
24. JARAMILLO RIVAS, Pedro., El voluntariado social. La mística de la gratuidad., Centro de Comunicación Cristiana de Bienes - Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana., México., 1993., 25 p.
25. KELLY, W.A., Psicología de la educación, Editorial Morata., Madrid., 1991., 462 p.
26. LÓPEZ AGUILETA., et a., El voluntariado social en la acción sociocultural., Ediciones Popular., Madrid., 1985., 172 p.
27. MARITAIN, Jaques., La educación en este momento crucial., Fundación Jaques Maritain., Argentina., 1947., 172 p.
28. MENDOZA NUÑEZ, Alejandro., Manual para determinar necesidades de capacitación., Editorial Trillas., México., 1991., 138 p.
29. MOOR, Paul., Psicopedagogía terapéutica., Editorial Morata, Madrid., 1989., 202 p.
30. MORALES MANCERA, José., Los fundamentos de la asistencia privada en México., Editorial Trillas., 1976., 250 p.
31. NERICI, Imideo G., Hacia una Didáctica General Dinámica., Editorial Kapelusz., Buenos Aires., 1990., 541 p.
32. NERICI, Imideo G., Metodología de la enseñanza., Editorial Kapelusz., México., 1990., 415p.

33. PACIOS, Arsenio., Introducción a la Didáctica, Editorial Cincel - Kapelusz, Madrid., 1981., 171 p.
34. PÉREZ G, A., La formación del docente como intelectual con prometido, signos, teoría y práctica de la educación especial, 8/9 enero-junio., España., 1993., 128 p.
35. PERICCHI, Colette., El niño enfermo, Editorial Herder., Barcelona., 1986., 180 p.
36. PETRILLO, Madeline / SANGER, Sirgay., Cuidado emocional del niño hospitalizado, Editorial Fournier., México., 1975., 318 p.
37. POLAINO LORENTE, Aquilino., Educación para la salud, Editorial Herder., España., 1987., 208 p.
38. RODRIGUEZ ESTRADA, Mauro / RAMIREZ BUENDIA, Patricia., Administración de capacitación, Editorial McGrawHill., 1990., 122 p.
39. SEP., Carrera Magisterial (sexta etapa). Evaluación del factor preparación profesional. Antología de educación especial, Secretaría de Educación Pública., México., 1997., 183p.
40. SEP., La educación especial en México, Secretaría de Educación Pública., tomo 8., 1981., 67 p.
41. SEP/DGEE., Guía curricular pescolar y primaria especial, Secretaría de Educación Pública., México., 96 p.
42. SEP/FONAPAS/DGEE., Bases para una política de educación especial, Secretaría de Educación Especial., 1981., 35 p.
43. SILICEO, Alfonso., Capacitación y Desarrollo de personal, Editorial Limusa Noriega., México., 1991., 151 p.
44. SPITZ, René A., El primer año de vida del niño, Editorial Aguilar., Buenos Aires., 1990., 131 p.
45. SPOCK, Benjamín / LERRIGO; Marian O., El cuidado del niño lisiado, Editorial Prensa Mexicana., México., 1967., 210 p.
46. TACHDJIAN, Mihran., Ortopediapediátrica, Editorial Interamericana., México., 1988., Tomo I "Crecimiento y desarrollo de los niños".
47. TAVAZZA, Luciano., El nuevo rol del voluntariado social, Editorial Lumen., Argentina., 1995., 101 p.
48. UNESCO., La educación especial, UNESCO., España., 1977., 120 p.
49. VÁZQUEZ, Carlos., Educación personalizada, Indocamerica Press Service., Colombia., 1986., 86 p.

50. WATSON, E.H., et al., Medical publishers, Inc., 720 p.
51. ZAMANILLO, Teresa., Para comprender el trabajo social, Editorial El Verbo Divino., Navarra, 1991., 115 p.

#### ENCICLOPEDIAS/DICCIONARIOS

52. ESPASA-CALPE., Diccionario de la Lengua Española, Editorial Espasa-Calpe., Madrid., 1970., 624 p.
53. PLANETA., Enciclopedia práctica de pedagogía, España., 1980/1988., 6 Tomos.
54. SALVAT., El mundo de la medicina. Enciclopedia Salvat, Editorial Salvat., México., 1974., 3 Tomos., 339 p.
55. VARIOS., Diccionario de las Ciencias de la Educación, Editorial Santillana-Aguilar., México., 1990., 2 Tomos., 1528 p.
56. VARIOS., Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, Editorial Santillana-Aguilar., México., 2159 p.

#### INTERNET

57. <http://www.redestb.es/personal/martin/volunta.htm>
58. <http://www.inetcorp.net.mx/altruismo/abr-sup2.htm>

## ANEXO

### EL TRABAJO VOLUNTARIO

Hay momentos en la vida en los que uno tiene oportunidades y no hay que dejarlos pasar. Las circunstancias, el destino, nos ha hecho estar en una situación en que podemos hacer algo por el bien de otros: un anciano, un niño, un enfermo mental, un menesteroso.

Allí están en casas, asilos, hogares sustitutos, sufriendo, quizá en desesperación, en rebeldía con el destino que les ha negado todo; en tristeza y en obscuridad, pero siempre, en el fondo, esperando un corazón generoso, esperando una mano bondadosa que les diga que hay algo porque vivir, que les diga que si bien es cierto que hay miseria, dolor y obscuridad en este mundo, también es cierto que hay valores nobles, también hay amor.

Estos niños, estos enfermos, estos ancianos, con la sonrisa de su agradecimiento, nos van a regalar algo que no podríamos conseguir con todo el dinero del mundo. Ellos nos van a obsequiar la satisfacción de haber cumplido, la tranquila y serena alegría de haber abierto el corazón y de haber dado cariño a quienes han perdido todo.

Recuerdo haber visto una película que me impactó mucho: <<con las manos vacías>>. Se llamó así por las frases de desesperación de una mujer, que en el momento de la muerte se horroriza al ver sus manos y le dice a su hermano que la acompaña: ¡Miral! ¡Velas, están vacías! ¡Que no te suceda esto!.

Detrás de estas frases hay un universo de verdad. ¡Qué triste es llegar al final, con las manos vacías! ¡Y que paz, que alegría, es ir caminando por la vida repartiendo bondad y cariño, y así llegar al final con las manos llenas!.

Esta es la oportunidad que hoy se nos ofrece. El trabajo de voluntario o de voluntaria fundamentalmente es el de estar presente, mostrar interés y atención, ofrecer cariño a estos ancianos, niños y enfermos a quienes la maldad del mundo o las circunstancias les han negado todo.

No tanto dárles una limosna y con eso quitarlos de nuestra vista, sino querer estar con ellos, acompañándolos, ayudándolos, queriéndolos. Y este cariño debe tener sus efectos visibles y ser así eficiente. Por eso se debe tratar de ayudarles más, de corregir los vicios y deficiencias donde ellos están. Hacer esto con comprensión y paciencia, pero también con voluntad y energía.

En los asilos, dándoles la atención y respeto que merecen los que han vivido y sufrido. En los hospitales, dándoles esperanza y resignación y, en la medida de lo posible, salud. En los hogares sustitutos, tratando de que haya una buena educación, supliendo, en tanto sea posible, la función de un padre o de una madre, que el destino no les permitió tener. En las guarderías y escuelas, ayudando a una recta formación. Y con los retrasados mentales, haciendo viva una fe en la dignidad y la grandeza del hombre, aún en la obscuridad de esas miserias.

Y en todos lados enseñando a la gente, con el cariño y con el amor que uno les da, que el amor y el cariño que es algo que sí existe y que debe ponerse como principio para regir las relaciones entre los hombres, porque es lo único que lleva a la realización y la felicidad.

Hay muchos criminales en el mundo, muchos facinerosos, muchos mentirosos, asesinos, degenerados. Esto nos duele y nos indigna, pero debemos ir más atrás en su vida, y así vamos a encontrar que en muchos casos, casi en todos, hay una historia de soledad, de desprecio, de falta de amor.

Puede ser que una decisión de abrir el corazón para amar a un niño abandonado, a un anciano o a un enfermo, modifique toda una vida, salve a la sociedad de más de un crimen.

Hace algunos años, cuando en una Navidad llevé a un grupo de jóvenes de un colegio a visitar a los niños de una correccional, al terminar la fiesta se me acercó un pequeño de diez años, que tenía una herida en la cabeza (después supe que en un momento de desesperación se había golpeado contra una pared). Este niño me dijo:

¿Verdad que ustedes están cumpliendo una promesa?

No - le respondí - ¿por qué me preguntas esto?

Porque de otra manera ¿cómo pueden traerlos todo esto y no pedimos nada?

Aquel niño no había conocido el amor. Nadie lo había querido con desinterés. Esa era la primera ocasión en que recibí algo sin la condición de retribuir. ¡Cuántos niños existen en esas condiciones, que no saben del amor, que no creen en él y que están condicionados quizá a una vida de crimen y venganza!

Hay algo que podemos hacer por ellos.

Hoy tenemos la oportunidad de tomar la decisión de abrir para alguno de estos niños un nuevo destino en su vida, y tenemos también la oportunidad de abrir para un enfermo o para un anciano una nueva esperanza.

Habrá que organizarse. Se tendrán dificultades de adaptación, de cansancio, de desánimo, de celos, pero si se tiene voluntad y generosidad, todo se arreglará.

Quiera Dios que ese granito de generosidad, de deseo de curar y de servir, nos dé fuerza para poder superar los pequeños o grandes problemas y así llegar a esos seres humanos que en el fondo de su miseria esperan con ilusión nuestra llegada.

Enrique González Torres, S.J.\*

---

\* Fuente: INTERNET, <http://www.inetoxp.net.mx/altruismo/abr-sup2.htm>