



**Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Filosofía y Letras  
Colegio de Pedagogía**

**LAS AULAS HOSPITALARIAS**  
**Intervención educativa en hospitales**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**P R E S E N T A:**  
**Arellano Jiménez Rocío Citlalli**

**Asesora de tesis:**  
**Lic. María Eugenia Elizalde Velázquez**

**México.**

**Ciudad Universitaria.**

**2013.**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

Dedico esta tesis a mi familia: a mi mamá, a mi papá, a mami y a Emilio. Juntos nos hemos superado, hemos sobrepasado momentos difíciles, y sobretodo, hemos logrado muchos éxitos que nos han llenado de felicidad; este trabajo es un éxito más que no hubiera logrado sin ustedes, por todo lo que me han enseñado, por todas las risas y alegrías, por todo lo invertido en mí. Los quiero muchísimo.

Gracias mamá, que siempre has sido mi ejemplo a seguir y mi mejor amiga, estando siempre incondicional para Emilio y para mí, hasta para asesorarme la tesis.

Gracias papá por siempre trabajar duro y superarte, por darnos todo lo que siempre necesitamos, gracias a eso pude llegar hasta aquí.

Mami, siempre te estaré agradecida por tu bondad, por tu cariño y por consentirnos tanto a Emilio y a mí, siempre admiraré tu fortaleza y tu capacidad para salir adelante.

Mi querido manino y cómplice, no podría tener un mejor hermano que tú, nunca olvides que siempre vas a contar conmigo. Espero que sepas encontrar tu camino y aprovechar el potencial tan grande que tienes.

Especialmente te dedico esta tesis a ti Jorge, por ser mi motor de vida, mi luz y mi mejor amigo, por todo el amor que me has dado desde hace más de 3 años ¡y lo que nos falta! Gracias por impulsarme a continuar cuando me daba por vencida, por siempre escucharme y ayudarme. Éste es un éxito de los dos. Te amo.

Fundamentalmente, mis agradecimientos a mi tía Paty, por apoyarme siempre y más en este trabajo, por apoyarme para hacerlo. A mi tía Isabel y mi tío Pepe por estar conmigo siempre y por el cariño y atención que me han dado toda mi vida. Gracias a toda la familia.

A mi alma máter, mi UNAM, “¡cómo no te voy a querer, si mi corazón azul es y mi piel dorada, siempre te querré!”

*El Interés por la educación es una forma de  
interés por la humanidad. Es en el seno de la  
juventud donde se refugian nuestras  
esperanzas, en espera de que la humanidad,  
educada con más esmero que en el pasado,  
pueda llevar a cabo cosas hasta ahora  
desconocidas...*

*Herbart*

# ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>Pág.</b>
<b>1</b>	
<b><u>CAPÍTULO I. LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA</u></b>	<b>7</b>
1.1 Antecedentes.....	13
1.2 Líneas de acción.....	18
1.3 Perfil del pedagogo hospitalario.....	22
1.4 La Pedagogía Hospitalaria dentro del planteamiento de la educación inclusiva.....	35
1.5 Avances en el reconocimiento internacional de la educación en el hospital.....	41
<b><u>CAPÍTULO II. LA EDUCACIÓN EN EL HOSPITAL</u></b>	<b>47</b>
2.1 El aula hospitalaria.....	53
2.2 El alumno en el contexto de la enfermedad.....	57
2.3 La dinámica familiar.....	63
2.4 La intervención pedagógica.....	69
2.5 Terapias educativas lúdico-artísticas.....	78
<b><u>CAPÍTULO III. LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN MÉXICO</u></b>	<b>87</b>
3.1 Programa de Pedagogía Hospitalaria de la AFSEDF.....	89
3.2 Programa “Sigamos Aprendiendo... en el hospital”.....	98
3.3 Aulas hospitalarias en el Distrito Federal.....	103
3.3.1 Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.....	104
3.3.2 Instituto Nacional de Pediatría.....	108
3.4 Justificación legal de la educación hospitalaria en México.....	116
<b><u>CAPÍTULO IV. Propuesta Pedagógica: INTELIGENCIAS MÚLTIPLES EN EL AULA HOSPITALARIA</u></b>	<b>121</b>
4.1 Antecedentes.....	125
4.2 La teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner.....	130
4.3 Evaluación y enseñanza de las IM.....	155
4.4 Taller para el desarrollo de las IM en el aula hospitalaria.....	164
<b>Conclusiones.....</b>	<b>175</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>179</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>199</b>

## INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de la población que se encuentra en edad escolar, no sólo debiéramos pensar en los niños que asisten a escuelas. Ciertamente parte de esa población no está escolarizada o su desarrollo académico se ha visto truncado por situaciones económicas, de acceso a instituciones educativas, culturales, entre otras razones. Y es que es ampliamente sabido que la educación, contrariamente a servir exclusivamente a un solo objetivo, está orientada a atender diferentes necesidades que parten de la diversidad en nuestra sociedad. La realidad de algunos exige un tipo de educación que no está únicamente destinada a desarrollar conocimientos y capacidades, en realidad está destinada a ser una herramienta para enfrentar una situación ante la cual se hacen prioritarios otro tipo de servicios que preservan su vida. Esa situación es la enfermedad, que se presenta en múltiples formas teniendo características, etiología, tratamientos y pronósticos diferentes y, no menos importante, está el hecho de que cada enfermedad tiene repercusiones diferentes en el aprendizaje.

La Pedagogía Hospitalaria ha surgido con la finalidad de brindar atención educativa a personas que se encuentran en estas situaciones específicas, no sólo en un intento de compensar el rezago educativo que ocasionan las patologías y la estadía temporal o permanente de las personas en hospitales, sino también de brindar la información y las herramientas para que el sujeto sea capaz de enfrentar las repercusiones psicológicas y sociales que la enfermedad trae consigo, lo cual tiene relación con uno de los papeles de la educación, que es propiciar el crecimiento personal, y en este caso, propiciarlo contrarrestando las limitaciones a las que se ve sujeta la persona. Por lo tanto, la creación de un plan de intervención psicopedagógica exige, además de un sustento teórico proveniente de la Pedagogía, un marco determinado por las circunstancias individuales de cada paciente, considerándose dentro de ellas los aspectos educativos previos, los familiares, los sociales, los culturales y por supuesto los aspectos derivados del padecimiento del paciente, siendo todo esto parte del planteamiento de la Pedagogía Hospitalaria.

Por otro lado, esta rama hospitalaria de la Pedagogía también tiene que ver con la función educativa que tiene el hospital, puesto que sus pacientes son personas que merecen tener, en lo posible, una buena calidad de vida que no solamente está determinada por su estado de salud, sino también por su estado mental y cultural, en el sentido de que la cultura es el resultado del cultivo de las capacidades humanas<sup>1</sup>, aspecto del que se ocupa precisamente la educación. La conciencia social que se ha generado sobre esto, propició que se considerara la importancia de establecer dentro de los hospitales un espacio propio para la Pedagogía, conformando un ambiente apto para fomentar el proceso enseñanza-aprendizaje, pues dentro de las paredes impersonales del hospital se requería un lugar donde el niño sintiera confianza, familiaridad y acogimiento, donde conviviera con otros niños y que implicara su relación con la vida que solía llevar. A ese lugar se le conoce como el aula hospitalaria, el clímax del presente trabajo y a donde nos lleva el estudio de la Pedagogía Hospitalaria, de la educación especial, de las necesidades educativas especiales, de la intervención pedagógica especializada, del perfil del pedagogo hospitalario, etc.

Las aulas hospitalarias reflejan la educación dentro de los hospitales, y la acción educativa que se lleva a cabo en ellas se debe fundamentar en el cuerpo teórico de la Pedagogía Hospitalaria, en el cual encontramos diversas teorías psicológicas que explican el proceso por el cual pasa la persona enferma y su familia; modelos sobre el retraso del desarrollo cognitivo que ocasiona el deterioro de la salud y los modelos de intervención psicopedagógica para responder a las necesidades educativas especiales de esta población; desde el ámbito pedagógico, la Didáctica aporta los elementos teóricos para la construcción de un currículo flexible que permite incluir a los niños en situación de enfermedad, considerando sus características, patologías y necesidades educativas, integrándolos al Sistema Educativo Nacional.

Dicha labor educativa tiene como objetivo compensar las repercusiones de la enfermedad e intervenir en la situación educativa de estos niños, dado que su estudio permitirá al pedagogo ejercer una intervención profesional, fundamentada, ética, pues el educar es una acción que implica hacer un cambio positivo en la vida de otra persona, de otra forma, no se está educando. Especialmente esta población en situación de enfermedad exige la atención profesional, preparada, individualizada y por

---

<sup>1</sup> Colegio de México. *Diccionario del español de México*.

<<http://dem.colmex.mx/GridView.aspx?txtPalabra=cultura>> [Consulta: 11 de octubre, 2011]

ende, adaptable a las circunstancias, pues generalmente se encuentra en riesgo de rezago educativo y muchas veces en situaciones límite que hacen necesaria la intervención profesional que tome en cuenta las características únicas de cada caso pero también el cuerpo de conocimientos general que nos aporte las herramientas conceptuales para construir planes de intervención individuales pero fundamentados.

Primordialmente, la importancia de que se brinde educación (formal y/o no formal) en los hospitales, reside en que es una oportunidad para los pacientes de desarrollarse a nivel personal y académico, lo que implica que su desarrollo emocional, social e intelectual no quede estancado por motivo de la enfermedad y que con ello sean capaces de afrontar con mayor preparación sus repercusiones.

Realizando este trabajo de investigación sobre las aulas hospitalarias y su acción educativa, sobre la Pedagogía Hospitalaria, los modelos de intervención psicopedagógica, las adaptaciones curriculares y terapias lúdico-artísticas, las necesidades educativas de los niños enfermos, la situación en la que se encuentra México en este ámbito y acerca de lo que es la intervención psicopedagógica en situaciones especiales, así como el papel del pedagogo en ese proceso, se buscó llegar al análisis de lo que conlleva la labor educativa con los pacientes en los hospitales y a su reflexión, para poder crear una propuesta pedagógica coherente y adecuada a la realidad de las aulas hospitalarias con el fin de hacer una aportación innovadora que lograra beneficiar a los pacientes y a la práctica educativa hospitalaria en general.

Sin dejar de lado la relevancia que tiene la educación en los adultos hospitalizados como personas, el trabajo de investigación que se realiza en esta tesis está enfocado a la población infantil debido a que la atención educativa en las aulas hospitalarias se ha orientado principalmente a pacientes en edad escolar.

El objetivo general de esta investigación consiste principalmente en desarrollar el sustento teórico acerca de la acción educativa que promueve la Pedagogía Hospitalaria como parte de la formación y desarrollo de las personas que se encuentran en estado de enfermedad, y con ello contribuir a crear conciencia social sobre la relevancia que tiene la atención educativa en instituciones hospitalarias para compensar los daños que causa un padecimiento en un infante y la permanencia continua o permanente en un hospital, así como señalar el papel del pedagogo hospitalario dentro de



dicha intervención. Con el estudio de esta materia se busca también realizar un seguimiento de la situación en la que se encuentra México en lo que concierne al trabajo realizado en aulas hospitalarias y respecto al marco legal que toca a la Pedagogía Hospitalaria como parte de la Educación Especial de nuestro país.

En el **primer capítulo** se buscó desarrollar lo concerniente a la Pedagogía Hospitalaria en general, desde sus antecedentes hasta sus planteamientos actuales, pasando por la evolución que ha existido desde el siglo XIX en la atención educativa dentro de hospitales, dándose el caso inicialmente de los enfermos mentales y la diferenciación que eventualmente fue ocurriendo hasta dar paso a escuelas establecidas para educar “hasta lo posible” a los niños que estaban hospitalizados. La historia nos permite denotar las razones por las que se fue haciendo prioritaria la labor de dar atención educativa a esa población, llegando a la creación de múltiples cartas europeas que plantean el derecho que tienen los niños hospitalizados a la educación. Evidentemente, fue completamente necesario exponer lo que han dicho los teóricos acerca de la formación con la que debe contar el pedagogo hospitalario, así como presentar los aspectos legales que justifican la acción educativa en los hospitales, que han sido tratados mayormente en el continente europeo.

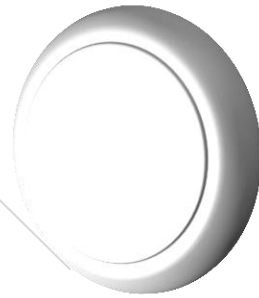
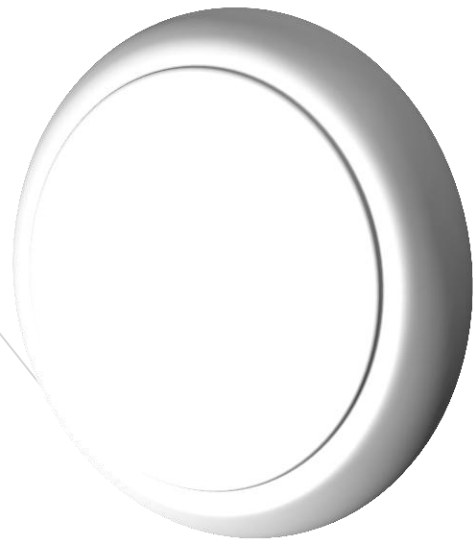
En el **segundo capítulo** se aborda a la educación en el hospital para conocer sus implicaciones y sus ámbitos de acción, así como su papel en la vida del paciente, presentando en específico a las aulas hospitalarias, su funcionamiento, sus objetivos, sus planteamientos, así como los profesionistas que colaboran en ellas y lo referente a la intervención pedagógica que se desarrolla ahí, donde se abarcó el término de *necesidades educativas especiales*, los principios de la educación individualizada, los diversos modelos de intervención existentes, la elaboración de programas educativos individualizados y algunas terapias lúdico-artísticas. Asimismo, dado que la intervención se centra principalmente en los pacientes y sus condiciones particulares, se expuso también el contexto en el que se encuentran generalmente los alumnos del aula hospitalaria, en el cual están involucrados elementos emocionales, familiares y sociales. Como se verá en este segundo capítulo, estos aspectos tienen que ver con la forma en la que el ser humano vive la enfermedad y con las conductas y pensamientos que se originan a partir de ella, las cuales pueden incluso disminuir el éxito de los tratamientos médicos, de ahí la importancia de una oportuna atención psicológica y educativa a los pacientes. Por esta razón se

explica la evolución de la noción de enfermedad en los niños a través de la teoría de desarrollo cognitivo elaborada por Piaget.

Puesto que ningún estudio tiene sentido si no concuerda con la realidad, en el **capítulo tercero** se buscó mostrar el caso en el que se encuentra México respecto a la Pedagogía Hospitalaria, en específico, dos de los hospitales en el DF en donde se encuentran aulas hospitalarias, por lo que se abordó la fundamentación teórica que tiene una de ellas y el modo del trabajo y actividades que se llevan a cabo en la otra, esto para mostrar un panorama más completo de lo que ocurre en las aulas y de la manera en que se ha venido trabajando en ellas. Asimismo en este capítulo se habla del que ha sido el programa de Pedagogía Hospitalaria más divulgado en nuestro país, "Sigamos Aprendiendo... en el Hospital". Además, se explica la relación de las aulas hospitalarias con el ámbito legal dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, entre otros documentos nacionales.

Por último, conforme a lo desarrollado en los capítulos anteriores, en el **cuarto capítulo** se elaboró una propuesta pedagógica que corresponde a la intervención pedagógica dentro de las aulas hospitalarias y que fuera congruente con el tipo de atención que se brinda ahí. Dicha propuesta usa el tema de las Inteligencias Múltiples, una teoría desarrollada por Gardner (1983) que ubica a la inteligencia como un elemento pluridimensional y que por tanto, es diferente en cada ser humano. De acuerdo con el autor, esta diversidad cognitiva obliga a que la educación sea pertinente y atienda cada una de las facetas que componen el intelecto de cada persona, aprovechando las fortalezas y compensando las dificultades de aprendizaje, por lo que se trata de una teoría que se acomoda a las características que presentan los alumnos de las aulas hospitalarias, siendo además innovadora y flexible, cualidades que son totalmente necesarias en este tipo de educación.





**Capítulo I**  
**LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA**



La Pedagogía Hospitalaria se concibe como una rama de la Pedagogía cuyo objeto de estudio es la educación de personas que se encuentran en situación de enfermedad y que enfrentan las repercusiones personales, psicológicas y sociales que esta situación les genera, teniendo efectos en su aprendizaje y su desarrollo. La Pedagogía Hospitalaria se enfoca en la situación educativa de la persona enferma para atender de forma individualizada sus carencias educativas utilizando el cuerpo teórico que soporta a la Pedagogía, y con ello llevar a cabo una intervención pedagógica adecuada a la realidad del individuo, considerándolo un sujeto histórico, inmerso en una sociedad y en formación permanente.

La Pedagogía Hospitalaria es definida por Lizasoáin (2000) como la "Rama diferencial de la Pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y la concreta enfermedad que padece."<sup>1</sup>

González-Simancas (1990) considera a esta rama como parte del campo de las ciencias humanas; epistemológicamente, la conceptúa como dependiente de la Pedagogía general en tanto se rige por los principios generales de todo proceso educativo, y como especialidad de la Pedagogía social dado que se ocupa de atender necesidades y problemas humano-sociales desde el ámbito educativo y en el contexto hospitalario. Para el autor, la Pedagogía Hospitalaria es una "rama de la pedagogía, cuyo objeto de estudio, investigación y dedicación es el educando hospitalizado, en tanto que 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 prevención de otras posibles alteraciones de su salud."<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Lizasoáin Rumeu, Olga. *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. España, Eunate, 2000. P. 110.

<sup>2</sup> González-Simancas, José Luis y Polaino-Lorente, Aquilino. *Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid, España, Narcea, 1990. P. 199

Esta pedagogía tiene una función vertebradora dado que es el eje de la función educativa y de toda experiencia pedagógica que tiene lugar en la institución hospitalaria, siendo una disciplina con un ámbito propio y un significado muy distinto a otros quehaceres pedagógicos, tomando en cuenta que tiene que ver más con la salud y con la vida que con la instrucción, aunque sí hay una gran parte de manejo de contenidos curriculares. En este sentido, la tarea primordial de la Pedagogía Hospitalaria no es únicamente la escolarización del niño, más bien ésta forma parte de un propósito más global que es la formación y perfeccionamiento global de un ser humano.<sup>3</sup> Y es que la Pedagogía viene a responder a las necesidades que Abraham Maslow (1962) refirió en el quinto nivel de su jerarquía de necesidades, las necesidades de autorrealización, que surgen una vez satisfechas las más básicas de los niveles anteriores<sup>4</sup>, entre las que encontramos a la salud, como necesidad fisiológica y como prioridad antes que la formación.



**Fuente: Morris, Charles G. y Maisto, Albert. *Introducción a la Psicología*. México, Pearson Educación, 2005. P. 309**

De acuerdo a Maslow:

- *Las personas autorrealizadas captan mejor la realidad.*
- *Sufren menos angustias o sentimientos de culpa, en virtud de que se aceptan satisfactoriamente a sí mismas.*
- *Lucen soltura en sus ademanes y fluidez en sus pensamientos. (...)*

<sup>3</sup> Serradas Fonseca, Marian. *¿Qué puede hacer el maestro por el niño hospitalizado? Una visión de la Pedagogía Hospitalaria*. San Felipe, 2009. pp. 59-62

<sup>4</sup> Maslow, A. *Toward a Psychology of Being*. Nueva York, D. Van Nostrand, 1962. Citado en González-Simancas. *Op. cit.* p. 197

- *Son capaces de percibir las circunstancias con objetividad y valor. (...)*
- *Aprenden a apreciar ciertos detalles de la vida que la mayoría soslaya.*<sup>5</sup>

Según esta jerarquía, una vez asegurada la salud física y mental del ser humano, surge en él la necesidad de hallar un significado a la vida y una dirección que la Pedagogía pretende satisfacer proponiendo...

*los principios normativos que orientan la actuación educativa de ayudar a la persona, para que sepa dirigir su vida –por cuenta propia, autónomamente-, hacia una finalidad constructiva –solidaria- poniendo en juego todos los recursos de la propia personalidad para desarrollarse lo más plenamente que sea posible –aún en los contextos más opuestos a esa finalidad-, a través de esa autotarea ayudada que es el perfeccionamiento personal, que hemos de realizar durante toda la vida.*<sup>6</sup>

La Pedagogía Hospitalaria busca propiciar ese perfeccionamiento a través de la educación, persiguiendo el máximo desarrollo de todas las capacidades de la persona, aún en las situaciones anómalas que son la enfermedad y la hospitalización. Este desarrollo incluye a su vez cuatro áreas: el desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales, el desarrollo motriz, el desarrollo afectivo y el desarrollo social.<sup>7</sup>

En concreto, los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria, entre otros, son:

- *Proporcionar apoyo emocional al niño/a y paliar sus déficit de tipo afectivo*
- *Tratar de reducir especialmente los déficit escolares y culturales que, con ocasión del internamiento, suelen producirse en el niño/a hospitalizado*
- *Disminuir su ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización*
- *Mejorar la calidad de vida del niño/a dentro de la propia situación de enfermedad.*<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Goldfeder, Guitela y Aguilar, Eduardo. *Planificación y administración, un enfoque administrador*. México, Trillas, 1997. Pp. 173-174

<sup>6</sup> González-Simancas. *Op. cit.* p. 198

<sup>7</sup> Lizasoáin Rumeu, Olga, “La pedagogía hospitalaria en una sociedad de cambio” en Ochoa Linacero, Belén y Lizasoáin, Olga (eds.). *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. España, Ediciones Universidad de Navarra, 2003. P. 25

<sup>8</sup> Lizasoáin, O. y Polaino, A., “La Pedagogía Hospitalaria como un concepto unívoco e innovador”, en *Revista Comunidad Educativa*, no. 231, 1996, pp. 14-16. Citado en Serradas. *Op. cit.* p. 63



Para su logro, la intervención educativa se ha clasificado en cuatro apartados principales<sup>9</sup>:

a) La enseñanza escolar, a través de la cual se busca fundamentalmente evitar el retraso educativo además de ser una actividad conocida para el niño, ayudando a su adaptación al hospital.

b) Actividades lúdicas que le permiten al niño tener una conducta activa, proporcionándole bienestar y confianza al cumplir una función recreativa, educativa y terapéutica.

c) Orientación personal dada como una relación de ayuda al paciente, basada en el diálogo y la compañía.

d) Estrategias psicopedagógicas específicas de intervención, las cuales conforman programas de adaptación al contexto hospitalario y de reducción de los efectos psicológicos que causa la enfermedad. Cabe señalar que estos apartados constituyen, a grandes rasgos, las acciones que realiza la Pedagogía Hospitalaria y que se llevan a cabo con la colaboración de los profesionales que conforman el equipo multidisciplinar involucrado, siendo el pedagogo hospitalario una pieza clave por ser el responsable de la coordinación, planeación y ejecución de estas acciones.

Considera además una relación médico-pedagógica dado que supone una mirada educativa hacia lo que ocurre en el proceso de atención médica que otorga tratamientos de cuidado para la salud y que es parte, en cierta forma, de la formación de una persona dado que padecer una enfermedad es una experiencia que puede producir aprendizajes y/o cambios que tendrán que ver con la forma de vivir de esa persona y que serán parte de su historia personal. Así, la Pedagogía Hospitalaria apunta a "llegar más allá de un problema de aprendizaje o de un problema de salud, puesto que se trata –en ambos casos- de contemplar la repercusión personal y social de largo alcance, que no puede ser abordada sólo desde la pedagogía o sólo desde la medicina."<sup>10</sup>

Con esta visión, la Pedagogía Hospitalaria se pregunta entonces: ¿cómo contribuye un profesional de la educación en el proceso de salud-enfermedad? Y ésta es una de las preguntas que se busca responder en este trabajo de investigación, refiriéndonos a la función de la educación en dicho proceso, donde trabaja la Pedagogía conjuntamente con la Medicina y con otras profesiones. Se considera entonces que la enfermedad es una circunstancia que trae repercusiones físicas, psicológicas y sociales al sujeto, pero que, con la adecuada atención pedagógica y de otras

---

<sup>9</sup> Lizasoain (2003). *Op. cit.* pp. 27-28

<sup>10</sup> Grau Rubio, Claudia y Ortiz González, Carmen. *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. España, Ediciones Aljibe, 2001. P. 24

profesiones, también puede implicar una situación de crecimiento personal puesto que el paciente enfrenta una crisis en la que revaloriza ciertos aspectos de la vida que llevaba antes de la enfermedad, y la vida en sí.

Algunos autores consideran que la educación que reciben las personas que padecen una enfermedad, es educación especial dado que ésta atiende a personas con necesidades educativas derivadas de situaciones excepcionales (internas y/o externas al sujeto) que hacen necesaria la intervención educativa más especializada e individualizada y que se lleva a cabo por medio de recursos materiales y humanos que tienen en cuenta de una manera más específica el contexto en el que se desarrolla el alumno, así como sus propias características y las de la situación excepcional en la que se encuentra. De esta forma, se afirma que la enfermedad es una situación especial que genera necesidades educativas especiales a las personas que se encuentran en dicha situación<sup>11</sup>.

### **1.1 Antecedentes**

Igualmente podemos señalar a la Educación Especial como el antecedente de la Pedagogía Hospitalaria, pues los trabajos que realizaron los autores de esta rama de la educación, fueron los que originaron la posibilidad de pensar en la “educabilidad” de los niños que recibían atención médica en hospitales, llegando a entender la educación como un apoyo para mejorar su calidad de vida.<sup>12</sup>

El término “Educación Especial” es una denominación proveniente de la expresión anglosajona “Special Education”, nombre con el que más se le ha conocido universalmente a este campo disciplinar, pero que también podemos encontrar otras denominaciones en diferentes países, por ejemplo, en Francia e Italia fue llamada Pedagogía Especial, en Alemania conocida como Enseñanza Correctiva y en España como Pedagogía Terapéutica.<sup>13</sup> Cabe señalar que si bien la Pedagogía Terapéutica refería a los planteamientos iniciales de la Educación Especial, ésta se diferenció de la otra conforme las técnicas y recursos de la Educación Especial fueron desarrolladas y modificadas, así

---

<sup>11</sup> *Idem*

<sup>12</sup> Fernández Hawrylak, María, “La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario” en *Tabanque: Revista pedagógica*, España, no. 15, 2000, p. <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>> [Consulta: 05 de marzo, 2012]

<sup>13</sup> Arnáiz Sánchez, Pilar. *Educación inclusiva: una escuela para todos*. Archidona, Málaga, Arjibe, 2003. P. 33

como su misma conceptualización cambió, pues al parecer, la Pedagogía Terapéutica ha sido rebasada por ese término que ahora designa de forma más universal la educación que reciben personas con necesidades educativas especiales, es decir, la educación especial.

*La Educación Especial surgió, pues, para definir un tipo de educación diferente a la que se practicaba con individuos cuyos cauces de desarrollo seguían patrones "normales". Aparece entonces la distinción entre la educación normal y la especial, configurándose la Educación Especial como aquella que atiende a individuos con desarrollos anormales o con carencias, limitaciones o detenciones en su proceso evolutivo (Arnaiz, Berruezo, Illán, 1998).<sup>14</sup>*

Los orígenes de la educación especial se remontan a los hospitales psiquiátricos europeos y a las primeras clasificaciones de los trastornos psicológicos que se padecían. Esta clasificación concierne a la diferenciación entre los deficientes mentales y los enfermos mentales, cuyo tratamiento médico era el mismo por no existir un diagnóstico diferencial entre ambos. Fue entonces que, alrededor de 1801, el psiquiatra Philippe Pinel (1745-1826) planteó que dentro de la población encerrada en Bicêtre y Salpêtrière (ambos hospitales psiquiátricos ubicados en París, Francia) existían dos grupos: el de "los dementes" y el de "los idiotas", y a pesar de que ninguna de las dos clasificaciones eran vislumbradas como merecientes de educación, más adelante, al darse una mejor comprensión de lo que en realidad era el retraso mental, se concibió por primera vez la idea de complementar el tratamiento médico con un tratamiento educativo para los que eran considerados "idiotas". Con ello Bicêtre se convirtió en el primer Instituto médico-pedagógico, en él se daba tanta importancia a la atención médica como a la educativa. Posteriormente, en 1802, se creó en Francia el primer hospital infantil y en 1876 el de España llamado "Niño Jesús", que sigue funcionando en la actualidad.<sup>15</sup>

El médico Jean-Marc-Gaspard Itard (1774-1838), discípulo de Pinel, es señalado como "el padre de la Educación Especial" por el caso de un niño encontrado en el bosque, Víctor, con quien realizó una intervención educativa basada en el desarrollo de las funciones sensitivas, intelectuales y afectivas, con lo que dejó aportaciones que contribuyeron enormemente a la Educación Especial en tres áreas: "la herencia social que superpone a la herencia biológica, reconociendo así el papel de la educación en

---

<sup>14</sup> *Idem*

<sup>15</sup> Grau Rubio. *Op. cit.* p. 21

el proceso de hominización; la motivación es necesaria para que se instaure el proceso mental; y la naturaleza del lenguaje conlleva el aprendizaje del significado y la elaboración de un condicionante.”<sup>16</sup>

Otra figura importante es su discípulo, el médico-neurólogo Édouard Séguin, al desarrollar un método fisiológico llamado “Higiene y educación de los idiotas” que consistía en el entrenamiento del sistema motor y en la educación física para la capacitación de las manos y los sentidos, pues Séguin argumentaba que en las personas con retraso mental, la información sensorial no llegaba adecuadamente al sistema nervioso y que por ello, era necesaria la estimulación de los sentidos mediante diversas actividades. Con esto, demostraba que los deficientes mentales eran susceptibles de mejorar con una educación adecuada.<sup>17</sup> Para la misma época, en Alemania también se desarrollaron experiencias acerca de la atención médico-pedagógica, en lo que cabe recalcar al pedagogo Jan Daniel Georgens y a su colaborador Heinrich Marius Deinhardt, quienes fundaron la Escuela Levana en 1856 que estaba destinada al tratamiento y educación de niños con deficiencias psíquicas. “La experiencia de Georgens hay que considerarla revolucionaria, en primer lugar porque reivindicaba la educación para todos los niños con idénticos objetivos y métodos adaptados a las características de cada uno; en segundo lugar, porque contemplaba la interdisciplinariedad entre el curar y el educar: el médico luchaba contra la deficiencia, facilitando al pedagogo la tarea educativa...”<sup>18</sup>. Estos principios y experiencias fueron plasmados en el libro que ambos teóricos publicaron en 1861, denominado “Die heilpädagogik”, término alemán que era usado por primera vez y que era traducido como “Pedagogía Terapéutica”, mismo que se consolidó con dicha publicación alemana.<sup>19</sup>

Se ha considerado parte de los antecedentes de la Pedagogía Hospitalaria la aportación teórica de María Montessori (1870-1952), en tanto que, a través de visitas a instituciones, asilos y manicomios, notó que la vía de recuperación de los pacientes no era únicamente médica, sino que era necesaria también la vía educativa, razón por la que organizó una escuela ortofrénica cuya fundación quedó

---

<sup>16</sup> Arnáiz. *Op. cit.* p. 24

<sup>17</sup> *Ibidem* pp. 24, 36

<sup>18</sup> Moreu, Ángel, “La Pedagogía y la Medicina en los inicios de la Educación Especial ochocentista. Francia, Alemania y España”, en *Compilación: El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009*, vol. 1, 2009, p. 313

<sup>19</sup> *Idem*

plasmada en su *Manual práctico del método*<sup>20</sup>. El método sensorial de Montessori, influenciado por Séguin, tenía también como objetivo el desarrollo sensorial a través de materiales de diferentes niveles de dificultad que permitían que el niño avanzara a su propio ritmo según su interés, razón por la cual se considera un método autoeducativo en el que el profesorado funge como apoyo y la escuela como un lugar propiciador del aprendizaje de sus alumnos. Y es que a pesar de que este método y sus principios surgieron para la educación de retrasados mentales, han sido integrados a la educación regular infantil y siguen vigentes en la actualidad.<sup>21</sup>

Asimismo, Ovidio Decroly (1871-1922) creó una escuela especial en Bruselas en 1901 que atendía niños con retraso mental, pues a través de sus prácticas en un hospital, observó que había casos de niños cuyo tratamiento exigía la parte educativa. Junto con Alicia Descoeurdes, Decroly defiende “la educación en el medio natural: familia y comunidad. Ambos autores, psicólogos y pedagogos, basan sus principios psicopedagógicos en la estimulación corporal, el adiestramiento sensorial, el aprendizaje globalizado, la individualización de la enseñanza, el carácter utilitario de la misma y el uso del juego en el libre ejercicio, lo que está vigente en la actualidad y que puede ser extrapolado a la escuela en el hospital.”<sup>22</sup>

En 1936, Alfred Strauss, médico con estudios en Psiquiatría, Neurología y Pedagogía, realizó un aporte esencial publicando el primer manual en España de esta rama llamado *Introducción al estudio de la Pedagogía Terapéutica*, en donde propuso una metodología y un diagnóstico previo al tratamiento<sup>23</sup>, además de dividir la disciplina “en cinco apartados, dedicados respectivamente a las oligofrenias, a los trastornos del lenguaje, a las psicopatías, a las psicosis y, finalmente, a las cuestiones relativas a la educación correccional y a la tutela pública”<sup>24</sup>.

En los años sesenta hubo una evolución de esta disciplina, pues los niños eran tratados en centros de educación especial creados como instituciones que contaban con equipos multiprofesionales (médicos, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, etc.) y con servicios especializados como logopedia, fisioterapia, psicomotricidad, entre otros, y diferentes talleres ocupacionales. Con esta evolución también se señaló que la intervención no sólo debía atender a los

---

<sup>20</sup> Grau Rubio. *Op. cit.* p. 22

<sup>21</sup> Arnáiz. *Op. cit.* p. 36

<sup>22</sup> Grau Rubio. *Op. cit.* p. 22

<sup>23</sup> *Ibidem.* p. 23

<sup>24</sup> Moreu. *Op. cit.* p. 311

enfermos, sino también a la familia e inclusive a los profesionales en tanto debían ser formados en este campo, y en general proveer a la sociedad de conciencia hacia el ámbito hospitalario y la población que se encuentra en él, “lo que va encaminado a lograr el cambio de actitudes y a dar pautas de intervención cooperativa, con el fin de mejorar la autonomía y, en definitiva, la calidad de vida de las personas con enfermedad o discapacidad”<sup>25</sup>

*De la Pedagogía Terapéutica interesa recuperar la visión transpersonal: es decir, el considerar no sólo el déficit de la persona sino la situación a que el déficit o la enfermedad le ha llevado, el posible trastorno emocional, la incidencia en la familia y la repercusión escolar, laboral y social; lo que determina ya desde su inicio el tipo de atención, que ha de ser interdisciplinar y multiprofesional. En función de todo lo cual, la Pedagogía Terapéutica se propone ayudar en su desarrollo a los niños en situaciones excepcionales, buscando su equilibrio emocional y su adaptación social, junto a lo que se darán otros tipos de tratamientos y de aprendizajes académicos.*<sup>26</sup>

Esto concreta el supuesto de la Pedagogía Hospitalaria, por lo que podríamos inclusive decir que ésta abarca a la Pedagogía Terapéutica, y que trata de una pedagogía más extensa y al mismo tiempo más específica en tanto que se enfoca en el ámbito hospitalario pero que engloba tanto la parte terapéutica que deben recibir los pacientes, como también la parte de orientación personal y familiar, y primordialmente la atención educativa, en la que ambas especialidades coinciden en hacer una individualización de las técnicas de intervención, ya que cada paciente está rodeado de diferentes factores<sup>27</sup>. La Pedagogía Hospitalaria añade que la situación de hospitalización del paciente es también un factor que tiene repercusión en su estado emocional y que uno de los objetivos de la intervención pedagógica y psicológica hospitalaria es precisamente adaptarlo a ese ambiente extraño que supone una alteración de su vida cotidiana.

Siguiendo el desarrollo histórico de la atención hospitalaria, la Pedagogía Terapéutica proviene de una línea de necesidad de atención educativa como parte de tratamientos médicos a deficientes mentales y discapacitados, mientras que la Pedagogía Hospitalaria se ha enfocado a la atención educativa, familiar y personal para pacientes cuyas necesidades educativas especiales derivan ya sea de sus padecimientos, de los mismos tratamientos médicos que reciben o inclusive del impacto que

<sup>25</sup> Sánchez Manzano, Esteban. *Introducción a la educación especial*. España, Madrid, Complutense, 1994. P. 24

<sup>26</sup> Grau Rubio. *Op. cit.*, p. 23

<sup>27</sup> Ortiz. *Op. cit.* p. 59

causa su estancia temporal o permanente en hospitales de todo tipo (generales, psiquiátricos, pediátricos, especializados, etc.).

Conjuntamente, la Pedagogía Terapéutica está referida a trastornos asociados a la deficiencia, a la vez que la Hospitalaria está referida a trastornos asociados a la enfermedad. "En definitiva, la Pedagogía Hospitalaria asume las aportaciones de la Pedagogía Terapéutica de utilidad para los niños en una situación especial como es la enfermedad."<sup>28</sup>

## **1.2 Líneas de acción**

Conviene aclarar que existen dos tipos de población infantil que son considerados dentro de la labor que realiza la Pedagogía Hospitalaria: por un lado tenemos a la población hospitalizada, es decir, que se encuentra internada en un hospital por un tiempo prolongado o permanente, y por el otro lado, la población de consulta externa, aquélla que frecuentemente asiste al hospital por una situación de enfermedad que aunque no requiere hospitalización, sí llega a manifestar una alteración de la vida cotidiana del paciente y de su familia, particularmente de la vida escolar del niño.

Como puede suponerse, los niños que son hospitalizados requieren de una mayor intervención por parte de la Pedagogía Hospitalaria ya que generalmente ésta es la única fuente de educación formal y no formal que reciben, por lo que es tarea del aula hospitalaria compensar el rezago educativo que deriva de la estancia en el hospital. En el caso de la atención educativa que reciben los niños de consulta externa, ésta resulta ser un complemento de la educación que ya reciben en las escuelas a donde están inscritos, siendo ésta la posible razón de que en la literatura referente a la educación hospitalaria se hable mayormente de la población infantil hospitalizada. Por ejemplo, los pacientes ingresados en el hospital tienen una mayor necesidad de apoyo en el área de ocupación dada la interrupción de su escolarización al dejar de asistir a la escuela, mientras que los externos requieren mayor atención en el área de socialización, ya que se encuentran inmersos en un grupo escolar donde su ausencia constante o los efectos de la enfermedad pueden causar extrañeza, y tal vez rechazo, por parte de sus compañeros. De tal forma, son diversas las áreas en las que interviene la

---

<sup>28</sup> Grau Rubio. *Op. cit.* p. 24

Pedagogía Hospitalaria y los enfoques de intervención usados, pues ambos tipos de población varían en características y necesidades educativas, sin mencionar en las desigualdades de sus padecimientos.

Estas formas de intervención son abarcadas por las líneas o enfoques en los que la Pedagogía Hospitalaria actúa y que abarcan áreas de desarrollo del ser humano que requieren ser atendidas a fin de compensar los efectos de la enfermedad. De acuerdo a González-Simancas (1999), estos enfoques son tres<sup>29</sup>:

📍 **Formativo.** Su objetivo es fomentar el autodesarrollo de la persona respecto a su integridad y unidad para que pueda superar las dificultades ocasionadas por su enfermedad, de modo que logre su perfeccionamiento personal a partir de esa situación anómala. Una de las formas para lograrlo es darle al paciente tareas útiles y formativas que refuercen su proceso de desarrollo y perfeccionamiento humano, y al mismo tiempo, que lo alejen de centrar su pensamiento en la enfermedad y en la ansiedad que la situación provoca. Es un enfoque que se orienta hacia el principio de autonomía del sujeto, siendo la ayuda del pedagogo “autoayuda” para que la persona pueda seguir tomando decisiones respecto a sí misma, aunque éstas sean mínimas. Significa también ayuda para la elaboración y mantenimiento de un proyecto de vida personal, pues éste es algo a lo que ninguna persona debe renunciar a pesar de las situaciones deteriorantes en las que se pueda encontrar, como es el caso de la enfermedad.

El método predominante de este enfoque es el del diálogo, “que permite la manifestación sincera y confiada de los estados de ánimo, de las preocupaciones y ansiedades que nacen precisamente en las situaciones de especial tensión, como es lo que suele acontecer en el caso de la presencia de una enfermedad determinada.”<sup>30</sup> A través de este diálogo se pretende que la persona enferma ponga todo de su parte para no rendirse ante las dificultades por las que atraviesa y que descubra los recursos personales con los que cuenta para comprender, aceptar y superar su sufrimiento. Con estos objetivos del enfoque formativo, la Pedagogía Hospitalaria se apoya de los contenidos y conocimientos de la Orientación Educativa como disciplina pedagógica. En este campo de la orientación, se sostiene la libre autodeterminación de la persona, como se viene señalando, que

---

<sup>29</sup> González-Simancas. *op. cit.* Pp. 79-89

<sup>30</sup> *Ibidem* p. 82



conforma el eje formativo a perfilar en la persona, pues permite el desarrollo y mantenimiento de la autonomía personal.

📍 **Instructivo.** Este enfoque responde a la necesidad de que el niño enfermo en edad escolar no interrumpa su proceso de aprendizaje y el currículo escolar, ello a través de actividades desarrolladas por maestros y por pedagogos que ejercen como docentes, manteniendo y potenciando los hábitos que implican la educación y el aprendizaje cultural. La continuidad del proceso de escolarización es una situación importante para la persona enferma y/u hospitalizada porque puede ser encontrado en ella el afán de superación y el encontrar un sentido a la vida dentro de la situación difícil que vive.

Una de las formas de organizar la enseñanza que impulsa esta línea de acción es precisamente la institución de escuelas dentro del contexto hospitalario, en lo que estaríamos hablando de las aulas hospitalarias, en donde tiene lugar actividades elaboradas a través de la planeación educativa:

*evaluación inicial del alumno (conocimientos y destrezas previamente adquiridas, nivel formativo logrado, posibles <<lagunas>> y otros tipos de necesidades); formulación de objetivos generales e individualizados, de acuerdo con las necesidades escolares de cada sujeto y teniendo en cuenta, en nuestro caso, los efectos biopsíquicos de la enfermedad y psicosociales de la hospitalización; actividades de enseñanza-aprendizaje más adecuadas a los objetivos; evaluación periódica, asesoramiento y seguimiento del proceso.*<sup>31</sup>

Los principios de este enfoque son el de la individualización (que corresponde a la educación personalizada que se propone como método de enseñanza para la Pedagogía Hospitalaria), es decir, ajustar todo el proceso a la persona que lo recibe, y el de la socialización, que está dirigido especialmente a disminuir el aislamiento del niño enfermo en su enfermedad, propiciando su convivencia y relación con otros niños en pequeños grupos y a cargo de un profesor. Igualmente está presente el principio de autonomía que sostiene la participación, en lo posible, activa y voluntaria del niño enfermo en la tarea escolar que se le propone en pro de su formación. Se subraya también que los contenidos del currículum deben acomodarse al estado biopsicológico y social del niño y del adolescente, de modo que no sean ellos quienes se adapten a un currículum que esté previamente diseñado.

📍 **Psicopedagógico.** Este enfoque se encuentra en un punto medio entre la intervención médica y la actuación pedagógica al tener un tinte terapéutico que es el que caracteriza a ambas; por

---

<sup>31</sup> *Ibidem* p. 86

un lado, la atención médica tiene como objetivo la salud física y psíquica, mientras que la psicopedagógica está relacionada con el mantenimiento y cuidado de la salud psíquica. De acuerdo a ello, es fundamental su coordinación ya que ambas conceden una gran importancia a las estrategias de intervención y a los recursos que usan, los cuales se caracterizan por la precisión de su aplicación según determinadas pautas, lo que difiere de los enfoques educativos que modifican su actuación de acuerdo a peculiaridades del educando y de su contexto.

El autor señala asimismo que la intervención psicopedagógica se aleja considerablemente de la que es considerada pedagógica, dado que ésta está orientada al desarrollo humano, mientras que la primera lo está a la terapia.

*Los procedimientos pedagógicos están más abiertos a la flexibilidad, a la intuición y a la espontaneidad, desde las que el educador juzga cuál de ellos es el más oportuno y adecuado para colaborar al desarrollo normal de una persona que es libre, que constituye un caso único e irrepetible. Los procedimientos pedagógicos se busca que sean coherentes con el fin perfectivo que la actuación educativa persigue. Aquí tecnología y técnica se considera que están al servicio de lo humano y de las relaciones interpersonales, mediante las cuales se llega a la intimidad y se hace posible la ayuda a la persona entera en su desarrollo.<sup>32</sup>*

Por el otro lado, a través del enfoque psicopedagógico se evalúan las posibilidades cognitivas y afectivo-sociales del niño enfermo con los recursos que brinda la Psicopedagogía y se orienta a profesores y las familias, vinculándose en este enfoque la Psicología con la educación.

De acuerdo a González-Simancas (1999), existen entonces dos enfoques predominantes de la Pedagogía Hospitalaria, el educativo (conformado a su vez por el formativo y el instructivo) y el psicopedagógico.<sup>33</sup> Podrá suponerse que ambos son enfoques en los que el pedagogo hospitalario debe desenvolverse y que dictan las líneas de acción que determinan las funciones que ejerce y dentro de las que debe estar preparado profesionalmente, cuestión que se desarrollará a continuación.

---

<sup>32</sup> *Ibidem.* p. 88

<sup>33</sup> *Ibidem* p. 90

### **1.3 Perfil del pedagogo hospitalario**

El pedagogo hospitalario es un profesional cuya labor en el hospital va más allá de la escolarización de los pacientes; la misma complejidad de la educación en general y en el hospital en específico, se ve reflejada en la formación profesional que propone la Pedagogía Hospitalaria para el pedagogo hospitalario de modo que se logre el desarrollo integral del paciente. Y es que las acciones que lleva a cabo el pedagogo hospitalario no van únicamente dirigidas a la persona enferma, sino también a su familia, a la institución hospitalaria respecto a la renovación, la organización y la sensibilización que se requiere para que la Pedagogía Hospitalaria logre sus objetivos; en una visión más amplia, la labor de este profesional resulta ser un aporte a la sociedad en el tema de la formación de las personas con enfermedades y su derecho a la educación. Todo ello exige al pedagogo hospitalario ser un profesional con sólida personalidad, que domine las técnicas de intervención, con una formación en actitudes, habilidades y destrezas para su labor educativa en el hospital.<sup>34</sup> Su formación teórica debe estar sólidamente fundamentada de manera que refleje su integridad como persona y genere en el paciente la confianza hacia él como fuente de orientación y ayuda, de aprendizaje y apoyo, y sobretodo que posea valores como la sensibilidad, la comprensión y la fortaleza, la resistencia, la paciencia y la audacia, para que no decaiga en las metas formativas de su labor, por difíciles que éstas lleguen a ser.<sup>35</sup>

Hay que mencionar que los autores de la Pedagogía Hospitalaria han expuesto una variedad amplia de funciones y tareas que el pedagogo hospitalario debe realizar, haciéndose notar que es de importancia fundamental su labor para la educación hospitalaria, no sólo a nivel micro (paciente), sino también a macro (institución), razón por la que su formación profesional es un tema por demás fundamental para el establecimiento de lo que es la acción educativa en los hospitales. Es notoria también la evolución del perfil del pedagogo hospitalario, quien comenzó a ser identificado como el educador en el ámbito hospitalario, sin diferenciarse mucho del docente hospitalario, por lo que muchos autores que se verán a continuación establecieron funciones similares para el pedagogo y para el docente, e incluso las mismas. En cambio, en la literatura de años recientes, ya se puede ubicar a ambos como profesionales con funciones diferentes, pero cuya coordinación es fundamental, por

---

<sup>34</sup> Serradas. *Op. cit.* p. 76

<sup>35</sup> González-Simancas. *Op. Cit.* P. 83

ejemplo, para elaborar, aplicar y evaluar los programas de intervención educativa que se brindan a los pacientes. Sin embargo, aunque en teoría hay esta diferenciación, la práctica puede cambiar de acuerdo a la administración de la institución hospitalaria y al enfoque que se maneje.

Por ejemplo, Arnáiz, desde el enfoque de la educación inclusiva, señala que, con el objeto de que todos los alumnos sean incluidos en la escuela, sin importar si poseen o no necesidades educativas especiales, deben recibir educación en aulas regulares con profesores preparados para atender esa diversidad de alumnos, siendo considerados los especialistas (pedagogos, psicólogos, terapeutas...) como profesores de apoyo.<sup>36</sup> Consideraríamos desde este punto de vista que el docente hospitalario tuviera una formación normalista y fuera quien tuviera más contacto directo con el paciente, mientras que el pedagogo hospitalario ejerciera funciones de asesoramiento a dicho docente, referente a la capacitación en técnicas pedagógicas específicas para niños en situación de enfermedad, en problemas de aprendizaje derivados de esta situación, en innovación educativa, etc.; también ejerciendo funciones de enlace entre médicos, padres, docente y principalmente el paciente, a fin de considerar en la intervención educativa hospitalaria los efectos de la enfermedad, la estancia en el hospital y/o el tratamiento médico; posiblemente también podríamos contar con el pedagogo hospitalario para la organización del aula (registro de los pacientes, seguimientos, evaluaciones, etc.).

En el trabajo multidisciplinar que tiene lugar en el aula hospitalaria es de considerable importancia el respeto a la autonomía profesional. Ésta se trata de un valor ético de las profesiones que permite trabajar en equipo sin interferir en el campo disciplinar de otros profesionistas sin que esto signifique dejar de intercambiar conocimientos, experiencias, valores, metodologías, enfoques teóricos, etc.

Se señalan tres funciones básicas del pedagogo hospitalario<sup>37</sup>:

- ▶ Ser el intermediario entre padres e hijos para auxiliarlos en la comprensión del proceso emocional derivado de la enfermedad, ayudando a mantener el equilibrio emocional del niño enfermo.

---

<sup>36</sup> Arnáiz. *Op. Cit.* p. 240

<sup>37</sup> Grau Rubio. *Op. Cit.* P. 47

- ▶ Realizar una labor de tutoría para el paciente (pues también es un alumno) con el objetivo de apoyar su proceso de enseñanza-aprendizaje, siendo además un enlace con la institución educativa de donde procede el niño.
- ▶ Establecer comunicación con el personal médico para conocer el proceso de recuperación que seguirá el paciente.

Lo anterior tiene a su vez tres finalidades: 1) normalizar la vida del niño estableciendo contacto con la escuela de procedencia, y en caso de los pacientes de consulta externa, informando a la escuela sobre el curso de la enfermedad del niño y las atenciones que éste requiera; 2) aminorar los efectos de la hospitalización o de la asistencia frecuente al hospital mediante la continuidad de las actividades escolares; 3) promover la capacidad de socialización del paciente, lo que se puede lograr a través de la interacción con niños dentro del hospital que se encuentran en la misma situación que él.<sup>38</sup>

Pero además, la labor del pedagogo va encaminada también a facilitar la reinserción del niño en su escuela de procedencia, primero durante el ingreso del niño al ámbito hospitalario, cuando el pedagogo tiene un contacto inicial con el paciente y verifica sus datos, que podría ser también el primer contacto con la escuela; luego, el pedagogo ayuda al niño a comprender su enfermedad y todo lo que ésta conlleva, y planea actividades físicas que favorezcan su salud y tareas escolares que den continuidad al currículo manejado en la educación regular. Con ello se pretende posibilitar el regreso del niño hospitalizado a su escuela cuando sea posible.

Por otro lado, con los pacientes ambulatorios, en su mayoría, ocurre una situación distinta al estar escolarizados, pero muchas veces ausentes en su escuela, habiendo riesgo también de rezago educativo y en algunos casos, de rechazo por parte de la comunidad escolar. En este contexto el pedagogo tiene la función de contactar a la escuela para informar sobre la atención educativa que el niño recibe en el aula hospitalaria con el objetivo de compensar su ausencia y coordinarse con el docente. Igualmente, el pedagogo brinda información al niño acerca de su padecimiento de manera que, a su vez, éste informe a sus compañeros.

De esta manera, el pedagogo está implicado de forma importante en el progreso académico del niño y en la planeación de actividades educativas junto con otros profesionales, pues es supuesto el tutor del paciente, siendo su labor conocer las posibilidades y limitaciones de cada niño con el objetivo

---

<sup>38</sup> *Idem*

de potenciar el desarrollo de sus aptitudes, teniendo en cuenta los efectos de la enfermedad y de los tratamientos en el desempeño académico y cognitivo de cada uno.

Como ya mencionábamos, al pedagogo corresponde una labor que beneficia considerablemente a la sociedad y a la Pedagogía Hospitalaria, que es la de la concientización. Es una labor de orientación a la sociedad sobre el derecho de los niños que padecen enfermedades a recibir educación y a vivir una vida con calidad. Esta labor se puede llevar a cabo en escuelas, dentro del núcleo familiar y de amigos, en instituciones de salud y educativas, para hacer reconocer que todos podemos padecer enfermedades y seguir teniendo los mismos derechos, pues no es una enfermedad la que define a una persona. Esta función del pedagogo hospitalario remite a la formación ética que debe ser parte de su perfil, pues de hecho la Pedagogía es una profesión humanista, una que pretende hacer cambios en el ser humano y en su relación con los demás.

Estos valores éticos que debe tener, están relacionados con su intervención en la formación de personas, y en este caso en específico, por el hecho de que las acciones del pedagogo hospitalario deben ser beneficiosas para el paciente y su familia y respetar las situaciones límites y delicadas que implica la enfermedad. Además, este profesional está directamente implicado en la vida afectiva del niño enfermo, por lo que entra dentro de su papel el reeducar las emociones del paciente y las relaciones con su familia, crear nuevos hábitos en él e inculcarle nuevos valores.

Al pedagogo le corresponde informarle al niño sobre su estado de salud y los procedimientos médicos que recibirá a fin de aminorar su ansiedad y su desconocimiento sobre la situación que está viviendo. Dado que le toca orientar al paciente tanto a nivel escolar como personal es que se habla de que la formación que debe de poseer el pedagogo hospitalario en actitudes, habilidades y destrezas, y no sólo en contenidos, que le permitan realizar una acción integral con el niño enfermo, con los padres e inclusive con los profesionales con los que le corresponderá colaborar, por lo que debe poseer cierta formación de la personalidad y equilibrio emocional, e igualmente tener práctica en áreas creativas.<sup>39</sup>

Resumidamente, los objetivos que tiene el pedagogo hospitalario, que determinan las áreas de su formación en tanto muestran lo que se espera de este profesional, son los siguientes:

---

<sup>39</sup> *Idem*

### Objetivos del Pedagogo Hospitalario

Psicoterapéutico	Pedagógico
<p>Conseguir mantener el equilibrio psíquico y el ajuste social del niño/a.</p> <p>Favorecer su adaptación psicosocial.</p> <p>Prevenir o reducir el efecto traumático que el hospital produce en el niño/a.</p> <p>Fomentar su desarrollo integral.</p> <p>Evitar el retraso escolar.</p>	<p>Facilitar la reinserción del niño/a en su centro escolar de origen.</p> <p>Evitar la pérdida de hábito de esfuerzo personal.</p> <p>Estimular el desarrollo cognitivo y social del niño/a.</p>

Fuente: Serradas. *Op. cit.* p. 74

En sí, las acciones de este profesional en el aula hospitalaria van encaminadas a diversas áreas: a la intervención educativa, a la coordinación de los profesionales que trabajan con los pacientes (psicólogos, trabajadores sociales, médicos, personal de enfermería, docentes, los mismos pedagogos, etc.), a la organización del aula hospitalaria, a la orientación de las familias, al trabajo de comunicación con las escuelas de origen de los niños, entre otras. Estas áreas, junto con los objetivos referidos antes, definen ya en específico las funciones del pedagogo hospitalario<sup>40</sup>:

- ☉ *Diagnóstico, asesoría y orientación educativas*: esta función es la que justifica la exploración de las necesidades educativas especiales de los pacientes y la asesoría a los demás profesionales que trabajan con ellos, como médicos, docentes, profesores de educación especial, etc., con el fin de optimizar el tratamiento que se brinda.
- ☉ *Planificación*<sup>41</sup>: es una función semejante a la que realizan los docentes, aunque el pedagogo realiza una macro-programación de los programas de intervención y las diversas acciones educativas que se llevan a cabo en el hospital, es decir que esta función no la realiza

<sup>40</sup> Castañeda Quintero, L, "Educando en el Hospital: demanda tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar", en "Hacia Una Educación sin Exclusión" XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial (edición electrónica), Universidad de Murcia, 2006, p. 5 <<http://www.lindacastaneda.com/publicaciones/hospital20061.pdf>> [Consulta: 01 de marzo, 2012]

<sup>41</sup> Se entiende por planificación un plan de acción integral que involucra a una comunidad, sociedad, organización; son las acciones concretas establecidas en dicho plan, en cuya realización se emplean elementos cuantitativos y cualitativos. Goldfeder. *Op. cit.* P. 25

individualmente, sino en conjunto con otros profesionales de la educación pero es él quien tiene la responsabilidad de coordinarlos.

- ④ *Evaluación de programas:* al igual que lo anterior, aunque esta evaluación la realiza junto con otros profesionales que trabajan con el paciente, el pedagogo hospitalario es quien debe coordinar y guiar los procesos de evaluación de los programas y demás actividades educativas.
- ④ *Investigación:* se refiere a la investigación y desarrollo de metodologías, instrumentos y actividades que sean más eficaces y de mejor aplicación al ámbito educativo hospitalario.
- ④ *Coordinación y gestión de Intervenciones y/o programas:* esta función, de tinte administrativo, ubica al pedagogo hospitalario "como coordinador de esfuerzos dentro del aula y de puente de comunicación con otras instituciones, además de encargarse de todo lo [sic] concerniente al análisis de necesidades del centro, a la planificación administrativa y de coordinar la gestión de los recursos educativos."<sup>42</sup> Aquí pudiéramos considerar el concepto de organizar de Goldfeder (1997) como el establecimiento de "relaciones efectivas de comportamiento, de manera que los sujetos puedan trabajar en equipo con eficiencia y obtengan satisfacción personal, en el entorno laboral en que se encuentren, para alcanzar una meta o conjunto de objetivos"<sup>43</sup>

En cada una de estas funciones, existen tareas específicas a realizar por el pedagogo:

---

<sup>42</sup> Castañeda. *Op. cit.* p. 5

<sup>43</sup> Goldfeder. *Op. cit.* P. 137.



FUNCIÓN	TAREAS
<b>Diagnóstico, asesoría y orientación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección de necesidades del centro</li> <li>- Exploración y diagnóstico de necesidades educativas de los estudiantes</li> <li>- Pasar cuestionarios de detección de necesidades</li> <li>- Análisis e interpretación los datos [sic] acerca de las necesidades observadas</li> <li>- Valoración y priorización de las necesidades</li> <li>- Elaboración de diagnósticos educativos y de protocolos de atención para cubrir las posibles necesidades educativas más específicas de una persona concreta</li> <li>- Comunicación y coordinación con los médicos y personal sanitario para conocer la situación médica actual del enfermo y determinar cuáles son sus necesidades actuales y cómo éstas pueden determinar de una u otra forma el proceso educativo</li> <li>- Información y Asesoramiento al personal docente sobre determinadas necesidades educativas de pacientes concretos y cómo optimizar la actividad educativa en esos casos</li> <li>- Asesorar y orientar a los pacientes y familiares respecto de la oferta educativa disponible dentro del hospital</li> <li>- Orientación o reorientación profesional a pacientes que por razón de su enfermedad o estado actual la necesiten</li> <li>- Orientación familiar y asesoría sobre estrategias educativas deseables en la situación hospitalaria</li> <li>- Asesorar a las diferentes instancias del centro hospitalario acerca de cómo llevar a cabo proceso de cambio a través de la educación</li> <li>- Asesoramiento pedagógico al grupo de trabajo para la realización de proyectos de innovación o desarrollo curricular</li> </ul>
<b>Investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección de necesidades en la formación (innovación, medios, etc.) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Por demanda del personal docente</li> <li>o Por medio de un proceso de detección de necesidades</li> </ul> </li> <li>- Crear soportes y recursos que puedan favorecer los procesos de enseñanza-aprendizaje</li> <li>- Diseñar diversas modalidades de enseñanza, autoaprendizaje, enseñanza mediada por el ordenador, etc.; que optimicen la utilización de los recursos disponibles en el centro y la atención prestada</li> <li>- Diseñar procesos de cambio a través de la educación, ya sea a nivel de servicios sanitarios o del personal educativo relacionado con el hospital</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Planificación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección de necesidades educativas en el centro en cada sector de trabajo</li> <li>- Planificación de macro-programas o líneas prioritarias de atención educativa a los pacientes del hospital</li> <li>- Coordinar el reparto las responsabilidades entre el equipo</li> <li>- Planear y negociar las actividades o decisiones con entes internos o externos al grupo de trabajo</li> <li>- Planificación de macro-programas o líneas prioritarias de atención educativa para los familiares y acompañantes: Escuelas de padres, talleres de duelo, talleres de vuelta a la vida cotidiana</li> <li>- Planificación de macro-programas o líneas prioritarias de atención educativa para el personal sanitario y educativo del centro</li> <li>- Justificación de la acción educativa, selección y priorización de objetivos generales y específicos de los programas educativos de aplicación general en el centro, selección y secuenciación de contenidos, elección de materiales y recursos idóneos para lo planificado, elección y justificación de metodologías, secuenciación de actividades</li> <li>- Especificación de tiempos para la realización de las actividades. Coordinación del calendario de las aulas hospitalarias y del resto de actividades educativas conjuntas realizadas en el hospital</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Evaluación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección de necesidades de evaluación en el centro hospitalario</li> <li>- Valorización y priorización de las necesidades de evaluación</li> <li>- Planificación del proceso evaluativo</li> <li>- Integrar y motivar la participación de todos los agentes educativos en la evaluación</li> <li>- Coordinar los procesos de evaluación interna del trabajo realizado</li> <li>- Conseguir la percepción de la evaluación como parte inherente del proceso educativo</li> <li>- Priorización de objetivos del proceso evaluativo</li> <li>- Selección de la(s) metodología(s) de evaluación más adecuada</li> <li>- Secuenciar los tiempos de la evaluación</li> <li>- Elegir y diseñar los instrumentos y materiales que va a necesitar el proceso evaluativo</li> <li>- Poner en marcha y llevar a cabo la evaluación en cada una de sus modalidades (inicial, continua y final)</li> <li>- Realizar una evaluación del proceso evaluativo (Metaevaluación)</li> <li>- Corregir instrumentos de recogida de datos cualitativos y cuantitativos</li> <li>- Analizar los datos</li> <li>- Realizar el(los) informe(s) de evaluación</li> <li>- Presentar el informe de evaluación</li> <li>- Hacer propuestas de mejora que optimicen las acciones realizadas en cada caso</li> </ul>

<b>Coordinación y gestión de intervenciones y/o programas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercer la coordinación de la actividad educativa del equipo de trabajo</li> <li>- Coordinación de personal educativo, espacios y recursos</li> <li>- Recoger y coordinar las programaciones de los docentes</li> <li>- Controlar la calidad de las planificaciones</li> <li>- Supervisar el cumplimiento de las planificaciones</li> <li>- Relación con otras instituciones</li> <li>- Realización de estudio esfuerzo/beneficio de acciones y proyectos formativos</li> <li>- Previsión de costes educativos y búsqueda de ayudas y/o subvenciones específicas para uno o algunos de los programas realizados en las aulas</li> <li>- Seguimiento de gastos e ingresos de las acciones educativas</li> <li>- Planificación de acciones educativas</li> <li>- Búsqueda y consecución de recursos e instalaciones</li> <li>- Coordinar y explicitar la microplaneación y la macroplaneación de las acciones educativas</li> </ul>
---	--

**Fuente: Castañeda Quintero. *Op cit.* pp. 6-8**

Lizasoán y Lieutenant (2002) mencionan que resulta ineludible que aquella persona que apoya a una persona enferma (especialmente en el caso de un enfermo crónico), domine una serie de elementos relacionados con la dinámica en la que se brinda dicho apoyo, por lo que la formación de pedagogos y profesores hospitalarios debiera incluir un aspecto teórico que aborde diversos asuntos relacionados con las situaciones que se presentan con la enfermedad y que requieren más de competencias relacionadas con el "saber estar" que con el "saber hacer", dada la labor orientadora de estos profesionales y el aspecto emocional que vive la persona enferma respecto a su enfermedad.<sup>44</sup>

Para explicar las competencias que el pedagogo hospitalario debe tener, hay que plantear lo que se ha entendido por este concepto. Las competencias están relacionadas con la formación y desarrollo de capacidades humanas, vistas éstas como "particularidades psicológicas individuales de la personalidad, que son condiciones para realizar con éxito una actividad dada y revelan las diferencias en el dominio de los conocimientos, habilidades y hábitos necesarios para ello"<sup>45</sup>. Por tanto, las competencias refieren a lo que una persona es capaz o es competente para hacer, es el grado de

<sup>44</sup> Lizasoán, Olga y Lieutenant, Christian, "La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica" en *ESE Estudios sobre Educación*, no. 2, 2002, p. 161 <<http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/8075/1/Notas%201.pdf>> [Consulta: 27 de febrero, 2012]

<sup>45</sup> Fernández Cruz, Manuel, et. Al. *Desarrollo profesional del psicopedagogo*. Sevilla, España, 2009. P. 115

preparación, de suficiencia o responsabilidad para ejecutar ciertas tareas.<sup>46</sup> Perrenoud (2004) define el concepto “competencia” como la “capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, capacidad que se apoya en conocimientos, pero no se reduce a ellos...; es la capacidad de movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones”<sup>47</sup> En tal sentido, quien tiene competencia profesional, es aquél que “dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”<sup>48</sup>.

Se consideran, de manera general, dos tipos de competencias para el desempeño profesional: por un lado, las competencias básicas (generales o transversales), que comprenden “el conocimiento teórico de un campo académico, la capacidad de conocerlo y entenderlo (conocer y comprender), la aplicación práctica y operativa del conocimiento a situaciones determinadas (cómo actuar), y los valores interpersonales en un contexto social (cómo ser)”<sup>49</sup>; por el otro lado, las competencias específicas propias de un área de conocimiento. Dentro de las primeras, se ubican a su vez la Competencia personal (saber ser) y la participativa (saber estar y actuar); en tanto que las segundas están integradas por la Competencia técnica (saber científico) y la metodológica (saber hacer).<sup>50</sup> Las competencias del campo profesional del pedagogo hospitalario son:

Cognitivas o técnicas	Metodológicas o Procedimentales
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistemas educativos actuales internacionales</li> <li>- Metodologías de enseñanza-aprendizaje</li> <li>- Metodologías y Estrategias de investigación educativa</li> <li>- Metodologías, principio y enfoques de la orientación educativa, escolar y profesional</li> <li>- Fundamentos y metodología de la evaluación educativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño y planificación de programas de intervención, orientación y formación adaptados a características diferenciales de sujetos y situaciones</li> <li>- Evaluar programas de intervención y orientación educativa</li> <li>- Análisis de datos</li> <li>- Detección de necesidades</li> </ul>

<sup>46</sup> Prieto, J. M., “Prólogo” en Lévy-Leboyer, Claude. *Gestión de las competencias: cómo analizarlas, cómo evaluarlas, cómo desarrollarlas*. Barcelona, España, Gestión 2000, 2002. Citado en Fernández Cruz. *Op. cit.* P. 116

<sup>47</sup> Perrenoud. *Diez nuevas competencias para enseñar. Invitación al viaje*. Barcelona, España, Graó, Biblioteca de aula, 2004. Citado en Fernández Cruz. *Op. cit.* p. 116

<sup>48</sup> Bunk, G. P., “La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA” en *Revista Europea de Formación Profesional*, no. 1, pp. 8-14. Citado en Fernández Cruz. *Op. cit.* p. 116

<sup>49</sup> Fernández Cruz. *Op. cit.* p. 115

<sup>50</sup> *Ibidem* pp. 115-117

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bases teóricas y epistemológicas de los procesos educativos</li> <li>- Fundamentos del diseño, desarrollo e innovación del currículum</li> <li>- Didáctica</li> <li>- Teorías básicas sobre el desarrollo psicológico y el aprendizaje de las personas</li> <li>- Principios y fundamentos de la atención a la diversidad</li> <li>- Teorías básicas de tratamiento de alumnos con necesidades educativas especiales</li> <li>- Educación de adultos</li> <li>- Comunicación Educativa</li> <li>- Fundamentos de diseño, y uso de medios, recursos y posibilidades de la Tecnología Educativa</li> <li>- Modelos de orientación educativa</li> <li>- Bases de Economía de la educación</li> <li>- Teorías, modelos y programas de Formación del profesorado</li> <li>- Política y Legislación educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de distintas metodologías didácticas</li> <li>- Diseño y desarrollo de procesos de investigación educativa</li> <li>- Dirección y gestión de centros de producción y difusión de medios</li> <li>- Manejo de Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación</li> <li>- Capacidad de asesoramiento sobre uso pedagógico e integración curricular de medios didácticos</li> <li>- Capacidad de orientación y formación de profesorado</li> <li>- Participar, asesorar y gestionar en organizaciones la planificación, desarrollo y evaluación de planes de formación</li> <li>- Búsqueda de recursos (espacios, financiación, etc.) y gestión profesional de recursos humanos, materiales y funcionales en entornos educativos</li> <li>- Planificación y gestión de grupos de trabajo</li> </ul>
--	---

**Fuente: Castañeda Quintero. *Op cit.* pp. 9-10**

En lo que concierne a las competencias transversales o generales, nos estaríamos refiriendo a aquéllas que todos los actores que colaboran en el aula hospitalaria deben tener y que todo profesional debe desarrollar para lograr el ajuste personal y social, así como un desempeño laboral óptimo y de liderazgo. Las competencias participativas (saber estar y actuar) engloban la predisposición hacia el entendimiento interpersonal, la cooperación y comunicación con el otro e institucionalmente. Las competencias personales (saber ser) comprenden el tener una imagen adecuada de uno mismo y de los demás, la coherencia con las propias convicciones, el sobreponerse a obstáculos.<sup>51</sup> Entre estas competencias transversales están las siguientes:

<sup>51</sup> Castañeda Quintero. *Op. cit.* p. 10

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Capacidad de análisis y síntesis | <input checked="" type="checkbox"/> Motivación compromiso      | <input checked="" type="checkbox"/> Creatividad                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Empatía                          | <input checked="" type="checkbox"/> Iniciativa                 | <input checked="" type="checkbox"/> Autoaprendizaje              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conciencia emocional             | <input checked="" type="checkbox"/> Optimismo                  | <input checked="" type="checkbox"/> Transparencia                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autoconcepto/autoestima          | <input checked="" type="checkbox"/> Comprensión de los demás   | <input checked="" type="checkbox"/> Imparcialidad                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autocontrol                      | <input checked="" type="checkbox"/> Liderazgo                  | <input checked="" type="checkbox"/> Directividad/flexibilidad    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Confiabilidad                    | <input checked="" type="checkbox"/> Catalización del cambio    | <input checked="" type="checkbox"/> Valoración del otro          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Integridad                       | <input checked="" type="checkbox"/> Colaboración y cooperación | <input checked="" type="checkbox"/> Observación                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Adaptabilidad                    | <input checked="" type="checkbox"/> Habilidades de equipo      | <input checked="" type="checkbox"/> Capacidad de decisión        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovación                       | <input checked="" type="checkbox"/> Capacidad de negociación   | <input checked="" type="checkbox"/> Organización y planificación |

**Fuente: Castañeda Quintero. *Op cit.* p. 10**

También forma parte de estas competencias el estar en constante contacto con conocimiento actualizado de enfermedades infantiles, de los tratamientos médicos y de sus efectos. Se considera que una enfermedad causa una tensión psicológica de incertidumbre ante el pronóstico del padecimiento, por lo que se muestra necesario que el pedagogo hospitalario estudie al paciente y su enfermedad, así como lo que se puede esperar de ella, a pesar de que esto no asegure el conocimiento certero de la evolución del proceso de enfermedad.<sup>52</sup> Además, este conocimiento es necesario para el diagnóstico de las necesidades educativas del paciente dado que parte de ellas derivan del estado bio-psico-social en el que se encuentra y que a su vez está condicionado por el padecimiento que presenta, considerando además que dispositivos básicos para el aprendizaje, como son la memoria, la atención, la motivación, pueden ser afectados. El pedagogo hospitalario, en conocimiento de la enfermedad del niño, puede escatimar lo que ésta implicará para el proceso de aprendizaje de acuerdo a los síntomas propios de la enfermedad, al tratamiento que recibirá el niño, al tiempo de estancia en el hospital, entre otros factores, pues "educar en la enfermedad exige conocerla como una situación especial, con todas sus implicaciones, puntos débiles y fuertes, posibilidades y carencias y realidad subyacente."<sup>53</sup>

En la línea de las competencias transversales sobre el saber ser, saber estar y saber actuar, Polaino-Lorente (1999) afirma que el pedagogo hospitalario debe ser capaz de comunicarse con la

<sup>52</sup> Lizasoáin y Lieutenant. *Op. cit.* p. 161

<sup>53</sup> Latorre Medina, María y Blanco Encomienda, Francisco, "Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales" en *Revista Educación XX1*, Madrid, España, Universidad Nacional de Educación a Distancia, vol. 13, no. 2, 2010, p. 101. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/706/70617175004.pdf> [Consulta: 06 de marzo, 2012]

persona enferma de forma que establezca un juego dialógico, pues toda comunicación humana supone el encuentro interpersonal en donde la experiencia es trascendida por ese encuentro con el otro, con lo que la relación entre pedagogo y paciente sea personal y cree el compromiso entre ambos. Si la educación es personalizada, entonces la comunicación debe ser personalizada también, por lo que el pedagogo hospitalario debe incluir esta área comunicativa en su formación.<sup>54</sup>

Es notorio también el acento que se pone en el dominio que este profesional debe tener de los recursos tecnológicos, y esto obedece al hecho de que las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son una herramienta moderna e innovadora para la educación por ser valiosas como medio de comunicación, de intercambio, de información y de adquisición de conocimientos<sup>55</sup>, cuyo buen uso depende tanto del pedagogo hospitalario mientras las introduzca en el programa educativo de los pacientes aprovechando sus beneficios didácticos, como del docente hospitalario haciendo uso de estas TIC en las actividades cotidianas del aula hospitalaria para involucrar a los alumnos en el uso de este tipo de recursos, a la vez que apoyan su proceso de aprendizaje.

Para finalizar, el pedagogo hospitalario, además de poseer las competencias mencionadas, principalmente es un profesionalista que debe tener la capacidad de adaptarse a cada niño en cada momento, puesto que el trabajo pedagógico con esta población consiste en individualizar y particularizar los conocimientos teóricos y las técnicas educativas a un número grande de particularidades en cada situación. Por ello, la profesionalización en este ámbito de la Pedagogía exige un nivel significativo de vocación, puesto que el tipo de labor que es, demanda un alto sentido de responsabilidad y de conciencia acerca de los seres humanos a quienes se está atendiendo, pues el pedagogo hospitalario puede llegar a ser (y debe ser) agente de cambio para estos niños. Sostiene Polaino-Lorente (1999) 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 niño al hospital, los aprendizajes a la salud, la optimización curricular a la evolución clínica.*<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Polaino-Lorente. "La Pedagogía Hospitalaria desde la perspectiva médica" en González-Simancas *Op. cit.* pp. 58-71

<sup>55</sup> Grau Rubio. *Op. Cit.* P. 47

<sup>56</sup> Polaino-Lorente. *Op. cit.* p. 75

#### **1.4 La Pedagogía Hospitalaria dentro del planteamiento de la educación inclusiva**

El Diccionario de la Real Academia Española señala el significado de la palabra inclusivo: “que incluye o tiene virtud y capacidad para incluir algo”<sup>57</sup>. Tal concepto se relaciona con la atención a la diversidad, y ésta a su vez con la variedad, la desemejanza, con la diferencia que hay en las personas respecto unas a otras. Si observamos detenidamente nos podemos dar cuenta de que en realidad todos somos diferentes unos de otros en cuanto a apariencia física, pensamientos, intereses, motivaciones, las capacidades con que contamos cada quien, la forma en que procesamos la información. A pesar de esto, diferencias que tienen que ver con discapacidades, deficiencia mental, rasgos físicos, etc., son discriminadas en la sociedad.

No podemos negar que este tipo de diferencias sí llegan a afectar el rendimiento de las personas que las poseen, pero también es cierto que el ser humano tiene una constitución tan completa y tan compleja, que se olvida el hecho de que tiene también la capacidad de compensar las limitaciones de un área con las aptitudes de otra. Y en realidad, la capacidad de reconocer esto es cuestión de sensibilización social que debe ser fomentada desde la infancia y a través de la educación.

Una de las respuestas a la necesidad de atención a la diversidad es la Educación Especial, con la creación de múltiples instituciones que se dedican a brindar educación especializada que responde a las necesidades educativas especiales derivadas de las diferentes patologías y/o discapacidades que presenta parte de la población. Los profesionales involucrados en esta área se encargan de la elaboración de diversos materiales educativos y de apoyo, así como de la formación de nuevas generaciones del área; todo ello representa una labor importante y vital para impulsar el desarrollo personal y social de esa población que tiene el derecho de recibir educación sin importar las características que poseen. Sin embargo, a esta labor se le resta importancia si el sistema educativo existente en cada país, no es capaz de reconocer la educación que el niño o adulto está recibiendo fuera de lo que son las instituciones educativas formales.

Algunos aspectos de la historia de la Educación Especial hacen alusión a la exclusión de las personas con padecimientos, como lo que ocurrió con la aparición de las contribuciones en el campo de la Psicometría por los psicólogos franceses Alfred Binet (1857-1911) y Théodore Simon (1872-1961)

---

<sup>57</sup> Real Academia Española. *Diccionario de la Real Academia Española* <[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=inclusiva](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=inclusiva)> [Consulta: 04 de octubre, 2011]



con el diseño de la primera prueba de inteligencia en 1905, “con la finalidad de descubrir desde los primeros años de vida a aquellos sujetos demasiado limitados para seguir la educación ordinaria.”<sup>58</sup> La concepción del término “inteligencia” fue reelaborada también con la aparición del concepto “cociente intelectual” o “C.I.” formulado por Stern en 1912, el cual fue aceptado de manera universal e incluido en el ámbito de la Educación Especial, que, aunado a las pruebas de Binet y Simon, la de Wechsler en 1955, la Stanford-Binet en 1960 y la de Factor G de Catell en 1974, que se dedicaban a medir la inteligencia, favoreció la clasificación y etiquetaje de personas en “normales” y “anormales” conforme a la dimensión de la inteligencia, determinada por estas pruebas psicométricas. Así, los niños eran inscritos en escuelas regulares o especiales de acuerdo al C.I. que les fuera diagnosticado. Este hecho repercutió negativamente en las creencias de los profesores y en la educación de los niños con deficiencias puesto que se pensó que el coeficiente intelectual era estático y que por esa razón su atención debía ser únicamente asistencial. Además, diversas investigaciones informaron sobre el tinte genético de la debilidad mental, ocasionando que se viera a las personas deficientes como un peligro para la sociedad y su preservación, lo que dio como resultado que los centros especiales se convirtieran en instituciones aisladas y construidas fuera de las ciudades.<sup>59</sup>

A finales del siglo XIX y principios del XX se estableció la obligatoriedad de la enseñanza en Europa y en América del Norte, lo que propició que los pocos niños con padecimientos mentales que asistían a escuelas ordinarias, tuvieran que abandonarlas debido al aumento de niños “normales” en ellas, pero para ello se establecieron diversas clasificaciones como la de Decroly, que clasificaba a los niños con deficiencia mental conforme a sus aspectos fisiológicos. Luego se crearon centros especiales en donde se atendían a estos niños según su clasificación y el C.I. arrojado por la medición psicométrica.<sup>60</sup>

*De este modo, la obligatoriedad de la enseñanza, que pretendía que todos los alumnos estuvieran escolarizados dentro del sistema ordinario, el único existente (Prudhommeau, 1976; García Pastor, 1988), derivó en la segregación a un sistema especial paralelo al ordinario de aquellos alumnos que presentaban alguna deficiencia y, consecuentemente, en la aparición cada vez mayor de programas y técnicas especializadas.*<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> Arnáiz. *Op. cit.* p. 25

<sup>59</sup> *Ibidem* pp. 25-27

<sup>60</sup> *Ibidem* pp. 27-30

<sup>61</sup> *Ibidem* p. 30

Así que la Educación Especial se apartó del sistema educativo general y las escuelas especiales aumentaron en todos los países. A todo este periodo se le conoce como la Era de la Institucionalización, iniciando desde mediados del siglo XIX y hasta mitad del XX. Si bien estas escuelas ofrecían educación y recursos especializados, no contribuían a la inclusión de esta población en la sociedad. En realidad, la educación especial llegó a servir como justificación para excluir a alumnos con fracaso escolar que generalmente pertenecían a entornos socioculturalmente desfavorecidos, y que eran señalados como débiles mentales con el fin de que fueran enviados a estos centros especiales. "Si en un principio eran esencialmente los ciegos, los sordos y los deficientes mentales los que se escolarizaban en centros especiales, poco a poco los sujetos objeto de la Educación Especial fueron también los parálíticos cerebrales, los alumnos con problemas de conducta, los que tenían trastornos de lenguaje..."<sup>62</sup>. La educación inclusiva pretende evitar esta exclusión de los niños que no son considerados "normales" por la sociedad, pues "en un mundo lleno de diferencias, la normalidad no existe"<sup>63</sup>.

El enfoque de la educación inclusiva nos permite ver que las personas con enfermedades, con discapacidades, que viven en situaciones socioculturales limitadas, también son parte de la sociedad y tienen los mismos derechos que los demás, entre los cuales está el derecho a la educación y al desarrollo personal.

Por otro lado, en la llamada "Era de la Normalización", ocurrida desde los años cincuenta, surgió el movimiento de integración por motivo de la asociación de discapacitados y sus familiares para defender su escolarización en centros ordinarios y rechazar a las instituciones aisladas en las que se habían convertido los centros especiales. Este y otros sucesos, lograron que se multiplicaran las clases especiales en las escuelas regulares para todo tipo de niños, inclusive los que padecían retraso mental severo. "Bank-Mikkelsen es el pionero en defender que las personas con retraso mental deberían tener una existencia lo más parecida posible a la de los demás ciudadanos y desarrollar una vida tan normal como fuese posible, puesto que una situación de vida segregada genera pocas oportunidades para aprender como el resto de las personas y para integrarse socialmente"<sup>64</sup>, lo que fue el principio

---

<sup>62</sup> *Ibidem* p. 32

<sup>63</sup> Vlachou, A. D. *Caminos hacia una educación inclusiva*. Madrid, España, La Muralla, 1999. P. 40. Citado en Arnáiz. *Op. cit.* p. 49

<sup>64</sup> Arnáiz. *Op. cit.* p. 50

operativo de la integración escolar, sin embargo, la crítica que se hizo al planteamiento de la integración escolar fue que sólo se refería a la adaptación de niños con necesidades educativas especiales a los métodos y estrategias ya existentes y tradicionales de la escuela y del sistema educativo.<sup>65</sup>

Por ello desde finales de los años ochenta y principios de los noventa se inició el movimiento de la Inclusión en países como Australia, Reino Unido, Nueva Zelanda, Nueva Guinea, Norte América y España. Este movimiento también cuestionaba el principio de integración por seguir considerando que los problemas de aprendizaje de los niños con necesidades educativas especiales se derivaban únicamente a sus déficits, cuando en realidad se debían en parte a las formas de organizar los centros especiales y a la forma de enseñar. Si bien reconocía la necesidad de que estos niños asistieran a escuelas regulares, también añadía que son los métodos y recursos pedagógicos los que deben adaptarse a las características de cada niño, y no al revés, como afirmaba el movimiento de integración.<sup>66</sup>

En la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales celebrada en Salamanca, España, en 1994, se proclamaron los siguientes puntos:

- *Todos los niños tienen derecho a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.*
- *Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios.*
- *Los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades.*
- *Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias.*
- *Las escuelas ordinarias representan el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora y lograr la educación para todos.*<sup>67</sup>

En sí, el movimiento de Inclusión pudo surgir gracias a la aparición de dos pensamientos: primero, el reconocimiento de la educación como derecho, y segundo, que se considerara a la diversidad como un valor educativo esencial para la transformación de los centros<sup>68</sup>.

---

<sup>65</sup> Grau Rubio. *Op. cit.* p. 34

<sup>66</sup> Arnáiz. *Op. cit.* pp. 136-137

<sup>67</sup> *Ibidem* pp. 137-138

<sup>68</sup> *Ibidem* p. 140

El fin de la educación inclusiva es que cualquier persona pueda recibir educación de acuerdo a sus características y que le permita entrada a la sociedad del conocimiento<sup>69</sup>, planteamiento que argumenta precisamente la Pedagogía Hospitalaria en tanto brinda atención educativa a los niños que se encuentran bajo tratamiento médico en los hospitales a fin de darles la educación que sus necesidades educativas precisan para la realización integral del niño.

Se plantea además la desacreditación del término de “necesidades educativas especiales” puesto que la visión inclusiva considera a todos los alumnos, reconociendo que todas las personas, en algún momento de nuestra vida, experimentamos dificultades de aprendizaje, concluyendo así que éstas no son exclusivas de trastornos psicológicos, discapacidades u otros padecimientos, sino que también pueden ser consecuencia del contexto educativo, de la organización del aula y de los procesos de enseñanza-aprendizaje en ella.<sup>70</sup>

Por ende, podemos sostener que el enfoque de la educación inclusiva apunta a una atención educativa, sí basada en las individualidades de cada niño, pero además fundamentada en la idea de una educación dinámica en la que los recursos didácticos y los métodos pedagógicos sirven a todos los tipos de aprendizaje mientras sean adaptados al contexto educativo en el que se desenvuelven profesor y alumnos, y al estilo de aprendizaje de éstos, con lo que se exige al docente mayor responsabilidad hacia la calidad de educación que brinda a sus estudiantes:

La reestructuración de los programas educativos que respondería a la diversidad de los alumnos, queda denotada en cuatro principios propuestos<sup>71</sup>:

1. Claridad de enfoque. Que los elementos relacionados con la educación, tales como el currículum, la enseñanza, la evaluación, etc., estén enfocados en lograr los resultados que se quiere que los alumnos demuestren al final.
2. Expansión de oportunidades. Reconocer que existen distintos estilos de aprendizaje que requieren diversos métodos y contextos para lograr que los niños aprendan, tomando en cuenta además, que el logro de resultados no obedece a una escala de tiempo, sino que varía de acuerdo a características individuales.

---

<sup>69</sup> *Ibidem* p. 142

<sup>70</sup> *Ibidem* pp. 155-157

<sup>71</sup> *Ibidem* p. 161

3. Altas expectativas. Es tener en cuenta que cada alumno es capaz de realizar correctamente cosas significativas y de tener éxito, todo ello de forma distinta cada quien.
4. Diseñar hacia abajo. Referente al diseño tradicional del currículum, es decir, de arriba hacia abajo; se propone establecer en primer lugar los resultados a largo plazo, para, en base a eso, diseñar el currículum que estará fundamentado por los resultados que se busca obtener. Esto puede lograrse si el currículum está definido por áreas de conocimiento como: razonamiento, comunicación, resolución de problemas, desarrollo personal, responsabilidad social; y por campos de conocimiento en los que se incluyan medios tecnológicos y nuevas disciplinas, en lugar de asignaturas restringidas.

Por otro lado, aunque la propuesta de inclusión es muy atractiva y tiene altos beneficios sociales, hay que adaptarla a la realidad de la educación en el hospital: en primer lugar, la educación inclusiva propone que se adopte un nuevo marco de acción que permita a las escuelas ordinarias acomodar a todos los niños sin tener en cuenta sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas<sup>72</sup>, pero evidentemente los niños hospitalizados no pueden ser incluidos presencialmente en las escuelas ordinarias, pues no lo permitiría la condición de salud ni la capacidad de la escuela y del personal educativo para ofrecer los cuidados médicos que un niño recibe al ser internado. Sin embargo, la forma de incluirlos es mediante el reconocimiento legal y pedagógico de la educación que reciben en el hospital y los progresos que ésta logra con el apoyo de recursos como la llamada "carpeta de evidencias"<sup>73</sup>, que permite valorar su situación educativa y demostrar el trabajo que se realiza en las aulas hospitalarias. Y es que desde la perspectiva educativa, "integrar significa no impedir el acceso a la educación y significa también el compromiso para no discriminar mediante formas de organización escolar que sean restrictivas para las oportunidades de algunos alumnos"<sup>74</sup>.

---

<sup>72</sup> Arnáiz, P. y Ortiz, C. "El derecho a una educación inclusiva". En Sánchez, A y J. A. Torres (coords.). *Educación Especial I. Una perspectiva curricular, organizativa y profesional*. Madrid, Pirámide, 1997. Pp. 191-207. Citado en Grau Rubio. *Op. cit.* p. 33

<sup>73</sup> Cúmulo de tareas, exámenes, actividades didácticas, apuntes, que constituyen la evaluación de una persona al mostrar el trabajo y los resultados alcanzados por la intervención pedagógica.

<sup>74</sup> García Pastor, C, "La construcción de una escuela democrática", en P. Arnáiz Sánchez, y R. De Haro Rodríguez (eds.). *10 años de integración en España: Análisis de la realidad y perspectiva de futuro*. Murcia, Servicio de Publicaciones de la Universidad, 1997. Pp. 355-383. Citado en Arnáiz. *Op. cit.* p. 62

En los niños de consulta externa, pero ausentes con frecuencia en sus escuelas, la integración escolar estaría traducida en la coordinación del hospital con la escuela de modo que la comunicación entre ambas permita intercambiar información sobre el progreso educativo y social del niño para complementar su educación y evitar el retraso escolar que pudiera originar la atención médica que recibe en el hospital. En ambos casos, la familia es un ámbito a incluir en la perspectiva de inclusión pues es necesario orientar en el hospital a este grupo social que compone el soporte emocional del niño, con el objetivo de impedir el rechazo que puede llegar a generar una enfermedad. Más adelante se abordará el tema del impacto de esta situación en la dinámica familiar<sup>75</sup>.

Otra de las acciones inclusivas es la sensibilización de la sociedad a través de la educación para la salud, ya que de ella se derivan temas como el de la prevención de la salud, los cuidados especiales a niños con enfermedades, el lenguaje que se debe manejar en estas situaciones, pero además, permitiría concientizar a la población sobre el hecho de que la enfermedad no es una situación de denigración ni de pérdida de los derechos. Esta labor de concientización apunta al hecho de que las enfermedades son también problemas sociales y el reconocimiento de esto no solamente beneficia a los niños enfermos, sino a la sociedad en general al contribuir a formar una cultura de inclusión y de respeto.

### **1.5 Avances en el reconocimiento internacional de la educación en el hospital**

Menciona ya Garbiñe Saruwatari (2010) que aunque sí han habido avances en la Pedagogía Hospitalaria en cuanto a la instalación de aulas o escuelas hospitalarias, esto es, el plano pedagógico, psicológico y de administración hospitalaria, esta disciplina aún no ha sido reconocida en lo que respecta al marco jurídico de América Latina, ya que el término de "Pedagogía Hospitalaria" todavía no aparece en las legislaciones de los países de este continente, a comparación de la Educación Especial, término en el cual se engloban niños con necesidades educativas especiales en general<sup>76</sup>, sin embargo, ya existen documentos y proyectos, como los que se mencionan a continuación, que reflejan el reconocimiento de la educación que se brinda en hospitales.

---

<sup>75</sup> *Vid infra* apartado 2.3 "La dinámica familiar"

<sup>76</sup> Saruwatari Zavala, Garbiñe, "Análisis comparativo de los marcos legales de América Latina y el Caribe", *Primer Congreso Latinoamericano y el Caribe: "La Pedagogía Hospitalaria hoy: contextos, políticas y formación profesional"*, México, 2010. P.1

En Inglaterra, el equipo presidido por Mary Warnock presentó en 1978 un documento llamado "Informe Warnock", en el que se planteó el concepto de necesidades educativas de la forma en que se conoce actualmente y que refirió la situación especial en que se puede encontrar cualquier alumno en algún momento de su vida en el que requiriera actuaciones especiales. Cabe destacar que considera a la educación como la satisfacción de las necesidades especiales de un niño con el fin de lograr los fines generales de la educación, fines que son los mismos para todos.<sup>77</sup> En este informe ya se planteaba la situación del niño enfermo extendiendo el término de necesidades educativas especiales a él:

*Hay niños que se ven obligados a permanecer en un hospital durante períodos más o menos largos. La educación que se imparte en ellos no siempre es de alta calidad, ni tampoco se toma en serio como la que tiene lugar en las escuelas especiales. Es importante que, en la medida de lo posible, las actividades educativas del niño en el hospital, estén diferenciadas de otras actividades del centro. Lo ideal sería que existieran locales educativos separados cuando los niños hayan de permanecer en ellos largo tiempo ingresados. Nuevamente, el comité se pronunció en favor de que la educación que se imparte en los hospitales sea considerada parte del tronco principal de la educación especial, y de que los profesores que se hagan cargo de esta exigente y difícil tarea sean apoyados por los servicios de orientación y puedan, como sus colegas de las escuelas, asistir a cursos y mejorar sus conocimientos expertos a través de programas de formación del profesorado. Sólo así se conseguiría mejorar la calidad de la educación en los hospitales"<sup>78</sup>*

Existe también la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado del Parlamento Europeo, emitida por el Parlamento Europeo de la Unión Europea el 13 de mayo de 1986 y desarrollada a partir de una carta publicada por la asociación National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH) en 1984. Se trata de una Carta que, más allá de abordar los derechos generales con los que cuenta todo niño, amplía la visión hacia los derechos específicos que tiene el niño en hospitalización, ya sea de corta o larga estancia. Especialmente se establece el derecho de continuar su formación escolar durante su estadía en el hospital. Aunque es un documento con validez

---

<sup>77</sup> Ortiz González, María del Carmen, "Formación de los profesionales del contexto hospitalario" en *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, vol. 3, no. 2, 1999, p. 106. <<http://www.ugr.es/~recfpro/rev32ART5.pdf>> [Consulta: 06 de marzo, 2012]

<sup>78</sup> Warnock, H. M. *Special educational needs. Report of the committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and young people*. London, HMSO, 1978. Citado en González Gil, Francisca, et al (coord.). *Últimos avances en intervención en el ámbito educativo. Actas V Congreso Internacional de Educación*. Salamanca, España, INICO, 2003. p. 30 <<http://campus.usal.es/~inico/newsletter/actasintervencion.PDF>> [Consulta: 06 de marzo, 2012]

sólo en los países de la Unión Europea, es un documento modelo para la elaboración de políticas y/o proyectos respecto a la importancia de la educación en los hospitales.<sup>79</sup>

Así, Internacionalmente la Pedagogía Hospitalaria se ha abierto camino desde hace algunos años gracias a las acciones de diversas asociaciones en Europa, dándose así un gran auge de la educación de los niños hospitalizados en los últimos años.

En octubre de 1988 se realizó el primer Congreso Europeo sobre la Educación y la Enseñanza de los Niños Hospitalizados, organizado por un grupo de pediatras y educadores del Centro Médico Universitario en Eslovenia. Como resultado de esta reunión surgió la iniciativa de crear una asociación europea de educadores hospitalarios que se encargaría de defender el derecho a la educación de los pacientes pediátricos y de resaltar la importancia de la labor y del papel de pedagogos y profesores hospitalarios. La creación definitiva de dicha asociación que fue llamada Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (HOPE) se dio hasta el segundo Congreso Europeo de Pedagogía Hospitalaria celebrado en Austria, donde asistieron profesores y pedagogos de veinte países europeos.<sup>80</sup> HOPE es una organización internacional articulada bajo fines científicos y pedagógicos, teniendo como objetivos la enseñanza y atención pedagógica de niños y niñas enfermos como respuesta al derecho a la educación de éstos y a la necesidad de potenciar el rol del pedagogo hospitalario y dar a conocer su importancia y el alcance de su labor.<sup>81</sup>

HOPE también resguarda desde 2008 el material creado por el proyecto TIMSIS (Teacher In-Service Training Material concerning pupils with serious and chronic illness in both regular and hospital attached schools) "en el que un grupo de instituciones de capacitación de maestros así como escuelas hospitalarias de seis países desarrollaron material informativo disponible en línea enfocado en la reintegración de alumnos graves o crónicamente enfermos a sus colegios de procedencia."<sup>82</sup> Dicho material está dirigido a maestros, a los alumnos enfermos, a sus familiares y compañeros de clase, y abordan siete de las enfermedades consideradas más comunes en la infancia y en la

<sup>79</sup> Polaino Lorente, Aquilino y Lizasoain, Olga, "La Pedagogía Hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador" en *Revista Psicothema*, España, Universidad de Oviedo, vol. 4, no. 1, 1992, p. 58. <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72704103.pdf>> [Consulta: 20 de Noviembre, 2011]

<sup>80</sup> Lieutenant, Christian, "La Pedagogía Hospitalaria en Europa" en Arrieta Rangel, Martha (coord.). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria*. México, Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, 2009. P. 13

<sup>81</sup> Serradas. *Op. cit.* p. 65

<sup>82</sup> <<http://www.hospitalteachers.eu/timsis/index.php?id=home0&L=113>> [Consulta: 06 de marzo, 2012]



adolescencia, que son: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Asma, Cáncer infantil, Fibrosis Quística, Diabetes, Desórdenes Alimenticios y Epilepsia.<sup>83</sup>

Hay que mencionar también que en países de América Latina como Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Guatemala, Perú y Venezuela, existen ya avances en la práctica de la Pedagogía Hospitalaria a través de la fundación de múltiples asociaciones e instituciones que impulsan la educación hospitalaria y el derecho de estos niños de recibirla. En el caso especial de Chile, desde 1960 se conoce la existencia de espacios dedicados a la atención educativa de niños hospitalizados, tales como la escuela hospitalaria del Hospital Clínico Regional "Guillermo Grant Benavente", la primera en su género; y la sala educativa del Hospital "San Borja Arriarán", creada a mediados de los 90. Además se han creado diversas normas, proyectos, fundaciones (como la conocida Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme en 1997) y decretos que han impulsado la atención educativa hospitalaria de forma significativa en dicho país y la creación de múltiples escuelas y aulas hospitalarias reconocidas por el sistema legal chileno.<sup>84</sup>

De importancia significativa también es la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento (REDLACEH), creada en la VIII Jornada Internacional sobre Pedagogía Hospitalaria celebrada el 22 y 23 de agosto de 2006 en Santiago de Chile por el Ministerio de Educación de Chile, la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme.<sup>85</sup> Esta red tiene como visión "que los países de América Latina y el Caribe promuevan el derecho a la educación de todos los niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento, sin discriminación de raza, sexo, nacionalidad o credo, estableciendo asociaciones que fortalezcan las políticas de protección y fomento del derecho a la Educación de estos niños y jóvenes para su pleno desarrollo"<sup>86</sup>. Entre sus objetivos están los de promover la atención multidisciplinaria y el desarrollo de la enseñanza en instituciones hospitalarias, ser representantes del profesorado hospitalario y fomentar su formación profesional, así como la investigación en el campo de la enseñanza hospitalaria. Forman parte de REDLACEH Argentina,

---

<sup>83</sup> *Idem*

<sup>84</sup> Arrieta Rangel. *Op. cit.* pp. 18-20

<sup>85</sup> Cardone, Pía, "Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento médico", 2007, 3 p. <[http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/recursos\\_003.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/recursos_003.pdf)> [Consulta: 23 de febrero, 2012]

<sup>86</sup> <<http://www.redlaceh.com/index.php?page=red&idioma=>>> [Consulta: 23 de febrero, 2012]

Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Perú, Uruguay, Venezuela, todos ellos países que ya cuentan con aulas hospitalarias. La red tiene convenios internacionales con OMEEDI (Organización mundial de educación, estimulación y desarrollo infantil), con CEDAUH (Corporación Educacional de Aulas Hospitalarias) y con la misma HOPE.<sup>87</sup>

Uno de sus logros en favor de la promoción de la Pedagogía Hospitalaria en Latinoamérica y el Caribe ha sido la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado y/o en Tratamiento (ver anexo 1), proclamada en Río de Janeiro, Brasil, el 9 de septiembre de 2009 en la Asamblea General convocada por la misma red. Hay que señalar que en esta carta latinoamericana se hace especial hincapié en la formación de los niños en situación de enfermedad y se especifican aspectos relacionados a la atención educativa que deben recibir, así como los recursos humanos y materiales para dicha labor, además de incluir ya a los niños de consulta externa (o tratamiento ambulatorio) dentro de la población que atiende la Pedagogía Hospitalaria, mientras que en la carta europea se aborda con menor detalle este tema, lo que representa un avance relevante para Latinoamérica y un aporte significativo al ámbito de la Pedagogía Hospitalaria y a la creación de políticas que reconozcan la educación hospitalaria.

Si bien no en todos estos países latinoamericanos existen aún legislaciones tan específicas que aborden la educación para los niños en hospitales y los recursos para brindarla, sí poseen instrumentos legales que reconocen el derecho a la educación de los niños en general, que es el caso en el que se encuentra México y que veremos más adelante<sup>88</sup>.

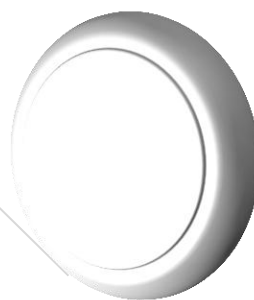
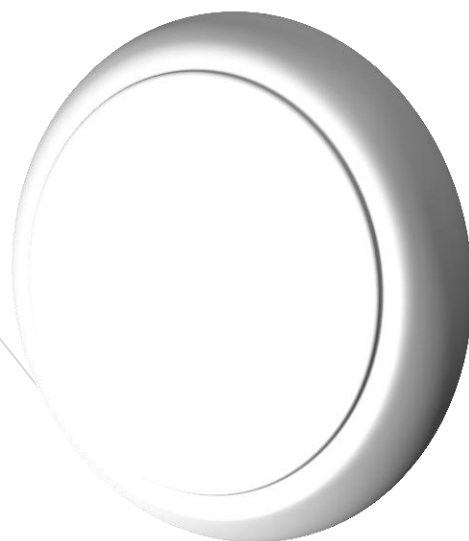
Con la revisión realizada en este capítulo, se puede advertir que la Pedagogía Hospitalaria es una disciplina que, si bien ha sido recientemente reconocida como tal, cuenta con el respaldo de una larga historia en lo que ha sido la atención educativa a los pacientes, denotándose que han existido avances considerables tanto en los enfoques teóricos de intervención como en la conceptualización de la educación en la enfermedad, lo que ha llevado a la aceptación de la Pedagogía Hospitalaria por parte de los mismos pacientes, sus familiares, educadores, médicos y profesionales de la educación, al ser evidente el efecto positivo que puede traer la educación en una situación difícil como lo es la enfermedad.

---

<sup>87</sup> <<http://www.redlaceh.com/index.php?page=red&idioma=>> [Consulta: 23 de febrero, 2012]

<sup>88</sup> *Vid infra* apartado 3.4 “Justificación legal de la educación hospitalaria en México”





## Capítulo II

### LA EDUCACIÓN EN EL HOSPITAL



La educación es muy importante en la vida de los seres humanos, pues permite, entre otras cosas, crear nuevas ideas a partir de otras, conservar el acervo cultural que ha pasado de una generación a otra y al mismo tiempo renovarlo, también permite generar juicios y criterios acerca del entorno, de otras personas, acerca de sí mismo y de la propia vida. De acuerdo a González- Simancas y Polaino-Lorente (1990), la educación es una operación, una acción inmanente por ser esencial en el ser humano, y que sólo concluye cuando termina la vida. Es autodesarrollo y perfeccionamiento permanente que tiene como finalidad la plena realización de la persona, considerada como un todo integral y constituido por facetas.<sup>1</sup> Si la educación, como operación perfectiva, es inherente a todas las personas durante toda su vida, entonces también corresponde a aquellas que se encuentran en situación de enfermedad recibir atención educativa, dado que también son susceptibles de desarrollar sus potencialidades y que el autodesarrollo intencional es un derecho irrevocable de todos.

En el enfoque de la Pedagogía Hospitalaria, la educación se propone atender a la persona enferma para que pueda seguir desarrollando sus dimensiones personales con la mayor normalidad posible a pesar de encontrarse en la situación por la que atraviesa, pues mientras más propicio es el ambiente del paciente a su vida cotidiana, más rápido y menos doloroso puede ser su restablecimiento, y es el proceso educacional el que puede ayudar mucho en ese transcurso. La educación entonces funge también un papel adaptativo, dado que concientiza al individuo acerca de su enfermedad cuando se le brinda la información para conocer su padecimiento, los cuidados que debe tener, el pronóstico, el tratamiento que debe recibir; todo ello lo hace incluirse en la atención que se le brinda, haciéndolo consciente de lo que vive y de lo que vivirá, inclusive siendo capaz de elaborar un plan de vida y reduciendo el estado de tensión que provoca la enfermedad.<sup>2</sup>

Especialmente en los niños, la educación hospitalaria es imprescindible, pues en muchos casos su educación formal se ve interrumpida, "sus capacidades son por ahora meras potencialidades a

---

<sup>1</sup> González-Simancas. *Op. cit.* pp. 23-24

<sup>2</sup> Fontes, Rejane de Souza, "Educación Hospitalaria: un recurso frente al rezago escolar" en *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, vol. 33, no. 1, México, Centro de Estudios Educativos, 2003, p. 152. <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/270/27033105.pdf>> [Consulta: 16 de Noviembre, 2011]

formar y todo su proyecto de vida puede depender más de la acción positiva de la Pedagogía Hospitalaria que de la naturaleza, curso y secuelas que pueda causarle su enfermedad, especialmente si no está educado para hacerle frente y paliar sus efectos nocivos.”<sup>3</sup> La educación hospitalaria consiste en actividades formativas que no son totalmente iguales a las que se desarrollan en las escuelas por tener algunos objetivos diferentes respecto a las necesidades educativas del paciente, pero sí persiguen un mismo fin general que es el de formar a una persona, pues la actuación educativa en el hospital puede potenciar el proceso formativo del paciente, siendo beneficioso para él y para la evolución positiva de la enfermedad.<sup>4</sup>

Además del diseño y ejecución de tales actividades con las que se busca enseñar al paciente distintos contenidos de los programas de estudio del sistema educativo formal, el trabajo en las aulas hospitalarias implica también realizar otras actividades, como establecer contacto con la escuela de origen del paciente, en el caso de que esté inscrito en una escuela o lo haya estado, para evitar la interrupción de la secuencia pedagógica durante la enfermedad y mostrar a la escuela los avances educativos del niño en el aula hospitalaria; además, se evalúan los resultados de la intervención educativa hospitalaria para valorar la eficiencia del trabajo que se realiza; no sólo para beneficio de esa población específica, sino de niños en otros hospitales a los que se les pueda dar la oportunidad de recibir atención educativa.

La Asociación Civil “Semillas del Corazón”, en Argentina, señala cinco dimensiones en las que actúa la educación hospitalaria:

- *Dimensión humana: la educación puede acompañar al niño en el trance de la enfermedad, aportando una visión optimista de la situación particular que atraviesa, o a través de un acompañamiento activo, hondamente humano y solidario.*
- *Dimensión pedagógica: será necesario no sólo evitar el retraso escolar, sino aprovechar la situación actual de enfermedad para provocar nuevas construcciones de aprendizajes. La educación hospitalaria debe brindar una nueva perspectiva del aprendizaje, dando valor a otros contenidos.*
- *Dimensión socializadora: es preciso que la atención educativa se oriente a minimizar los efectos psicológicos y sociales de aislamiento que generalmente conllevan los procesos*

---

<sup>3</sup> *Ibidem.* p. 24

<sup>4</sup> *Ibidem* p. 174

*de algunas enfermedades, brindando el espacio y el tiempo para que los alumnos compartan experiencias de juego, interacción y aprendizajes compartidos.*

- *Dimensión salud: en sintonía con la postura de González Simancas y Polaino Lorente (1990), la educación produce una mejora en el crecimiento personal, dado que es un proceso de implicación del sujeto que aprende. De esta manera la educación ayuda a sobreponerse, a mantener y avivar el deseo de vivir y tiene un efecto positivo sobre la salud, mejorando la adherencia a los tratamientos médicos.*
- *Dimensión familiar. Es imprescindible mirar al niño o joven como parte de una trama de interacciones.*<sup>5</sup>

Por otro lado, la educación hospitalaria tiene como característica particular que es planeada para un corto plazo debido a los siguientes aspectos:

- El tiempo de permanencia del niño en el hospital, que depende de su padecimiento y del tratamiento médico; además, la duración de esta permanencia puede ser desconocida para médicos y familiares.
- El acceso que se tendrá al paciente igualmente depende de los factores mencionados antes, y podría ser limitado dependiendo del tipo de patología que presente.
- Cuando el niño se encuentra únicamente en tratamiento ambulatorio, probablemente está inscrito en una escuela regular en donde recibe educación, y por lo tanto, sus deficiencias académicas podrían ser sólo en ciertas áreas del conocimiento.
- La enfermedad y sus implicaciones pueden tener repercusiones significativas en el estado de ánimo del niño y en su motivación, así que la gravedad de su padecimiento también podría ser determinante en su disposición para aprender, por lo que es necesario diseñar tareas más llamativas y recursos didácticos que le interesen, buscar información que atraiga su atención y hacer rendir el tiempo para ofrecerle todo ello.

Como se advierte, la acción educativa en el hospital va referida no solamente a las repercusiones de la enfermedad en el aprendizaje del niño, sino además a su permanencia en las instalaciones hospitalarias, lejos de su entorno cotidiano y de las relaciones sociales que ha construido en él. Esta acción educativa, dirigida por el pedagogo desde el aula hospitalaria, tiene como base el proceso de

---

<sup>5</sup> Fundación Carolina Labra Riquelme. *Aulas hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre Pedagogía Hospitalaria*. Chile, Oficina Regional de Educación de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Andros Impresores, 2007. P. 74. <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>> [Consulta: 22 de febrero, 2012]



recuperación por el que el niño pasa al padecer una enfermedad, y además está también orientada a las personas que son parte de su contexto familiar, hospitalario o social (padres, médicos, enfermeras, amigos).<sup>6</sup>

Serradas (2009) ubica dos áreas que son prioritarias para atender en el niño: su estado general con el fin de evitar el deterioro producido en él y, por otro lado, los aspectos psicológicos, educativos y sociales que son alterados por la enfermedad y la estancia en el hospital.<sup>7</sup> De este modo, la atención educativa resulta

*un elemento terapéutico que redunde no sólo en el perfeccionamiento del niño/a como ser humano, sino también como enfermo, al reclamar su atención, ocupar su tiempo libre y distraerle de una excesiva polarización en su enfermedad, lo que en último término contribuye a una más favorable evolución de la misma. Se es consciente de que esta atención al niño/a hospitalizado no debe ser una acción fortuita o arbitraria, sino más bien cuidadosamente estudiada y administrada según programas que previamente hayan demostrado ser eficaces.*<sup>8</sup>

Cabe destacar que la educación en el hospital se basa en la acción educativa simpatética, la cual implica una relación empática y simpática entre el paciente y el personal. La acción simpatética está basada en el supuesto de que las afecciones de los actores que están involucrados en una situación, tienen una repercusión psicosomática en su propio organismo, y por lo tanto, existe la necesidad de establecer una relación empática entre ellos y una relación simpática con la persona enferma.<sup>9</sup>

Este tipo de acción educativa toma en cuenta que la enfermedad es una experiencia que puede significar enriquecimiento personal puesto que ofrece ciertos beneficios secundarios al enfermo, como la oportunidad de reflexionar acerca de su propia vida, de expresar sus emociones, de comunicarse con otros, de establecer lazos con su familia, etc. La educación que se le brinda al enfermo entonces, debiera aprovechar tales beneficios contemplándolos dentro de los objetivos de la intervención educativa durante la enfermedad con el fin de potenciar, educar o canalizar valores subyacentes de la personalidad del paciente.

---

<sup>6</sup> Serradas. *Op. cit.* p. 60

<sup>7</sup> *Idem*

<sup>8</sup> *Ídem*

<sup>9</sup> Grau Rubio. *Op. Cit.* P. 49

## 2.1 El aula hospitalaria

El aula hospitalaria es un espacio dentro de una institución hospitalaria y que está destinado al desarrollo de actividades educativas formales, es decir, actividades que tienen como objetivo la formación de una persona; esta aula se encuentra a cargo de profesionales de la educación cuya labor es apoyar el aprendizaje y desarrollo de niños y jóvenes en situación de enfermedad que reciben atención médica en la institución hospitalaria, y con ello contrarrestar el rezago educativo que causa el padecimiento y/o la estadía en el hospital durante periodos largos o con asistencia frecuente, además de apoyarlos emocionalmente, todo lo cual se encuentra dentro de un objetivo global que es la búsqueda del desarrollo integral de los pacientes.

Según la Fundación Carolina Labra Riquelme, organización privada dedicada a la educación, formación y reinserción de niños y adolescentes enfermos, y a la implementación, manutención y promoción de escuelas hospitalarias en Chile, las aulas hospitalarias “son establecimientos educacionales que entregan educación compensatoria a escolares hospitalizados o en tratamiento ambulatorio, de cualquier nivel educacional, tanto de educación regular como especial.”<sup>10</sup>

Inclusive habría que pensar que las aulas hospitalarias, más allá de ser salones, representan un ambiente adecuado y menos impersonal para que los pacientes se desenvuelvan con mayor facilidad, socialicen y lleven a cabo tareas académicas que los ligan a su vida cotidiana antes de la enfermedad. Con el hecho de que el proceso de aprendizaje precisa ciertos aspectos como la concentración, la atención, la motivación, resulta complicado (aunque no imposible) lograr estimular estos elementos en un cuarto de hospitalización, por ello el aula hospitalaria es un espacio adecuado para dar atención educativa a estos niños, propiciar el aprendizaje y el crecimiento personal. Una de las definiciones de las clases hospitalarias responde a este requerimiento de la educación de un ambiente especial: “Las clases hospitalarias son ambientes propios que posibilitan el seguimiento educacional de niños y jóvenes internados que necesitan atención escolar diferenciada porque se encuentran en tratamiento hospitalario [...], también con los que se encuentran hospitalizados por poco tiempo”<sup>11</sup>. En estas clases en el hospital, “el profesor representa el medio exterior normal por su aspecto tranquilizador y conocido. Simboliza la vida normal. Hace que el niño se vuelva activo, autónomo. Se dirige a él como

---

<sup>10</sup> <<http://www.fundacioncarolinalabra.cl/>> [Consulta: 17 de octubre, 2011]

<sup>11</sup> *Declaracao de Salamanca e Linha de Acao Sobre Necesidades Educativas Especiais*. Brasilia, CORDE, 1994. Citado en Fontes. Op. Cit. P. 152

alumno: el niño vuelve a tener señales de identidad. Valora al niño con relación a su entorno. Le da oportunidad de llevar a cabo actividades diversificadas (...) y el deseo de aprender y comunicarse. Al ayudarlo a proyectarse hacia el futuro, la escolarización es un factor de pronóstico positivo.”<sup>12</sup>

Resumidamente, los objetivos del aula hospitalaria son:

- *Continuar el curriculum establecido, realizando en caso necesario, adaptaciones curriculares para paliar el retraso escolar en las áreas curriculares*
- *Facilitar la integración del niño, niña y joven en el final de su período de hospitalización, afianzando su seguridad y autoconcepto*
- *Conseguir que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, reduciendo los procesos de angustia y aislamiento*
- *Facilitar la comunicación con los otros*
- *Estimular la creatividad, presentando alternativas pedagógicas que permitan la expresión y liberalización de sus conflictos psicológicos*
- *Dar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital*<sup>13</sup>

Las características propias de la población infantil en estado de enfermedad y las derivaciones de esta situación originan que haya diferencias significativas en el funcionamiento de un aula regular y una hospitalaria, diferencias a las que los profesionales hospitalarios deben enfrentarse. Entre estas características están las variaciones en el estado físico y psíquico de los pacientes que son alumnos en las aulas hospitalarias, la diversidad de edades, procedencia y nivel escolar, las diferentes enfermedades que presentan, la dificultad para establecer tiempos concretos para la consecución de objetivos al no ser previsible el periodo en que permanecen los niños en el hospital ni las emergencias que pueden surgir en los procesos de tratamiento de la enfermedad.<sup>14</sup> La siguiente tabla expone detalladamente estas diferencias y las características específicas del funcionamiento de la hospitalaria y de las circunstancias que la rodean:

<sup>12</sup> Lieutenant, Christian, “La evolución de las escuelas hospitalarias” en Fundación Carolina Labra Riquelme. *Op. cit.* p. 45




<sup>13</sup> Violant, Verónica; Cruz Molina, M. y Pastor, Crescencia. *Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención.* Chile, Ministerio de Educación, 2009. p. 75


<sup>14</sup> Grau Rubio. *Op. cit.* p. 44

AULA ORDINARIA (AULA REGULAR)	AULA HOSPITALARIA
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupos homogéneos (mismas edades)	Grupos heterogéneos (diferentes edades)
Los grupos de alumnos son fijos	Constante cambio de alumnos
Programación fija y determinada	Gran flexibilidad en la aplicación de la programación
Actividades supeditadas básicamente al currículo	Actividades subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos
Horario completo y extenso	Horario más reducido
Gran número de profesores	Reducido número de profesores
Muchas aulas configuradas de manera similar	Aula hospitalaria, salas comunes o habitaciones
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas por el centro y el estado físico del niño
Supone normalización	Supone un intento de normalización en una situación "anómala"
La tónica dominante es la salud de los alumnos	La enfermedad y los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante
La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales	Los niños pueden estar aislados, rodeados siempre por adultos y las interacciones con otros pacientes son más difíciles
Los padres no están en el colegio	Los padres "pueden permanecer" en el hospital


**Fuente: Lieutenant, Christian, "La evolución de las escuelas hospitalarias" en Fundación Carolina Labra Riquelme. *Op. cit.* p. 48**

Básicamente, las acciones que se llevan a cabo en el aula hospitalaria son:

-  Recibimiento del niño enfermo junto con su familia, informándolos sobre el papel del aula hospitalaria en el hospital, objetivos, horarios, personal, etc.
-  Elaboración y aplicación de un plan educativo individualizado cuyo objetivo es reforzar y desarrollar las capacidades propias de la etapa educativa del grado en que está escolarizado el niño. Dicho plan es un instrumento que concreta el soporte que necesita cada alumno durante el periodo de enfermedad y/u hospitalización y que considera sus características personales, sociales, médicas y escolares.
-  Acercamiento del paciente a las tecnologías de la información y de la comunicación, pues éstas permiten el desarrollo de actividades de aprendizaje y el acceso a información diversa.

 Actividades del aula hospitalaria, las cuales están condicionadas por las características personales, estado físico y psicológico del paciente y su entorno. Están clasificadas en:

- a) Actividades curriculares, a través de las cuales se refuerzan los aprendizajes escolares.
- b) Actividades específicas del aula hospitalaria, entre las que están: educación para la salud, con la finalidad de comprender y aceptar la enfermedad; educación en valores como la convivencia, la tolerancia, el respeto a la diversidad...; educación emocional con la que se busca que la persona se sienta bien consigo misma; y actividades lúdicas que complementan y refuerzan los aprendizajes de los contenidos curriculares.

 Acciones respecto al centro educativo, como informar a los compañeros del paciente de su escuela de origen, la coordinación con ésta respecto a la situación educativa del niño, etc.<sup>15</sup>

Los recursos materiales con que cuenta un aula hospitalaria son: los mismos espacios dentro del hospital; material didáctico como libros, material escolar y lúdico educativo; material recreativo, es decir, juegos, peluches, juguetes; tecnología educativa como proyectores, computadoras, internet, televisores. En cuanto a los recursos humanos, podemos encontrar al pedagogo hospitalario, al psicólogo, al trabajador social, al logopeda, al fisioterapeuta, entre otros profesionales; y colaborando con ellos, al voluntariado, al personal médico y a los padres, familiares y amigos, que conforman el grupo cercano al paciente.<sup>16</sup>

La población que atienden las aulas hospitalarias está compuesta en su mayoría por niños y adolescentes, llegándose a considerar cuatro tipos de estudiantes de acuerdo a sus necesidades educativas, derivadas de los tratamientos médicos que reciben y por ende, del periodo de estancia en el hospital, a partir de lo cual, evidentemente, la atención educativa es distinta en cada situación:

- *Estudiantes de larga estancia hospitalaria y/o de alto riesgo. Se considera como un periodo de larga hospitalización la permanencia por un espacio mayor o igual a 30 días. En este caso se le da prioridad de atención considerando la necesidad de la continuidad del proceso educativo.*
- *Estudiantes de hospitalización media y corta. El periodo comprendido entre 15 y 30 días se considera hospitalización media y el periodo inferior a 15 días como hospitalización corta. El trabajo se concentra en el mejoramiento de habilidades cognitivas, socio afectivas y psicomotrices del niño, niña o adolescente hospitalizado.*

<sup>15</sup> Violant. *Op. cit.* pp. 76-77

<sup>16</sup> Grau Rubio. *Op. cit.* pp. 44-45

- *Estudiantes con necesidades específicas. Se atiende al niño, niña o adolescente hospitalizado, por medio de las referencias enviadas del personal de salud, (interconsultas) que requiere atención especializada por parte del docente de Pedagogía Hospitalaria para apoyo educativo y/o de estimulación, independientemente del periodo de hospitalización.*<sup>17</sup>

## **2.2 El alumno en el contexto de la enfermedad**

Corresponde conocer la situación del paciente, cuyo proceso de formación es afectado por las repercusiones biopsicosociales de la enfermedad, pues el ser humano, en virtud de que es "un sistema abierto que se autoforma y se autoorganiza en función de la relación que mantiene con el entorno en que se desarrolla"<sup>18</sup>, se desenvuelve en un contexto que es necesario entender y comprender, y abordar su realidad cuando padece una enfermedad.

La enfermedad se entiende desde dos perspectivas: por un lado, la vivencial y subjetiva, que refiere al malestar o sufrimiento; por el otro lado, la perspectiva funcional y objetiva, referida al desequilibrio corporal. Desde esta diferenciación se contempla a la enfermedad como la respuesta global del organismo ante un trastorno, generando tres tipos de respuestas: fisiológicas (signos y síntomas), emocionales (ansiedad, miedo) y las creencias sobre las causas o sobre remedios.<sup>19</sup>

Por su parte, la salud es entendida por la Organización Mundial de la Salud, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia"<sup>20</sup>. Con esta visión integral de la salud se consideran varios los determinantes de la salud: las características de la sociedad y conductas sociales, la ecología (el medio ambiente), la genética y biología, los estilos de vida y los cuidados médicos. Al producir estos factores, externos e internos, una alteración o desequilibrio en los procesos fisiológicos de una persona, es cuando inicia el proceso de enfermedad.<sup>21</sup>

Pero además, cada persona vive la enfermedad de manera diferente. Una de estas diferencias reside en la percepción del padecimiento, que algunas veces no coincide con la gravedad del

<sup>17</sup> Fundación Carolina Labra Riquelme. *Op. cit.* p. 87

<sup>18</sup> Violant. *Op. cit.* P. 15

<sup>19</sup> *Ibidem.* p. 16

<sup>20</sup> *Idem.*

<sup>21</sup> *Ibidem.* p. 18

trastorno, pues mientras una persona con un trastorno grave puede llevar una vida satisfactoria al estar adaptada a su entorno, una persona con una enfermedad leve puede presentar sentimientos negativos al no afrontar adecuadamente su situación. Esta errónea percepción de la enfermedad puede llevar a lo que se denomina “dolor psicógeno”.<sup>22</sup>

*Son muchas las personas que, cuando les llega el momento, no son capaces, por sí solas, de adoptar la actitud más conveniente ante la enfermedad que padecen. Esta ignorancia plantea numerosos problemas y consecuencias negativas tanto al mismo paciente (negación de la enfermedad, rechazo del tratamiento, rebeldía, depresión, etc.) como al equipo médico asistencial (irritabilidad y estrés en las enfermeras, desmotivación en los médicos, etc.) y al medio hospitalario (enrarecimiento del ambiente, tensión, conflictos interpersonales, etc.).<sup>23</sup>*

A este comportamiento que se deriva de estar enfermo se le conoce como “conducta de enfermedad”, e implica los componentes psicosociales de la enfermedad y “la manera en que una persona atiende y controla su cuerpo, define e interpreta sus síntomas, actúa para buscarles remedio y utiliza las variadas posibilidades de ayuda de las que potencialmente dispone”<sup>24</sup>. Es en este aspecto que la acción pedagógica puede ayudar a mejorar la respuesta emocional a la enfermedad contribuyendo a formar una conducta activa del paciente y la búsqueda de recursos personales y de apoyo social al brindarle estrategias de afrontamiento adecuadas y potenciando la resiliencia<sup>25</sup>. Este apoyo es necesario dado que la comprensión de la enfermedad involucra estructuras cognitivas que permanecen durante toda la vida:

*Entendemos por percibir, captar estímulos a partir de los canales comunes de los sentidos y de otros canales menos conocidos como son las sensaciones kinestésicas. Estos estímulos van a ser descodificados o mediatizados por nuestras estructuras de creencias, valores, experiencias pasadas, comparadas afectivamente. Éstas, van a ir depositándose en la memoria a corto y largo plazo, juntamente con las interpretaciones de las asociaciones y razonamientos inherentes a cada experiencia. De este modo, nos ayuda a comprender la importancia de la percepción en la comprensión de la enfermedad.<sup>26</sup>*

<sup>22</sup> *Idem.*

<sup>23</sup> González-Simancas. *Op. cit.* pp. 24-25

<sup>24</sup> Gil, J. (dir.). *Psicología de la salud. Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Madrid, España, Pirámide, 2004. Citado en Violant. *Op. cit.* p. 18

<sup>25</sup> Resiliencia: “Capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límites y sobreponerse a ellas”. Real Academia Española. *Op. cit.* [Consulta: 01 de febrero, 2013]

<sup>26</sup> Violant. *Op. Cit.* p. 33

En un adulto, la hospitalización puede llevar a un proceso traumático de desvinculación de su vida normal. Y en el caso de los niños, las consecuencias de esta situación son aún más grandes debido a que se encuentra en una etapa de crecimiento y de vivencia de experiencias que se pueden ver limitadas por la enfermedad, hay un mayor apego y dependencia a la familia, que es un núcleo fundamental en esta etapa; también es frecuente que los niños tengan poco conocimiento y comprensión de lo que significa su enfermedad. Su asistencia frecuente o estancia permanente en un hospital, exige la relación con nuevas figuras que resultan extrañas, como lo es el médico, enfermeras, trabajadores sociales, etc., con quienes entra al contexto de una institución nueva que es el hospital.

En sí, la enfermedad modifica el autoconcepto del niño puesto que el sentimiento de vulnerabilidad y dependencia que vive le ocasiona una baja autoimagen, originándose ansiedad, indefensión, depresión, miedo, inseguridad, etc.;<sup>27</sup> por lo que se dice que la enfermedad y la hospitalización afectan la calidad de vida de los pacientes, concepto que ha obtenido cada vez más atención en el ámbito de salud y educativo, propiciando el creciente desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria.

La percepción que tiene un niño de la enfermedad depende de varios factores<sup>28</sup>:

- Su edad y desarrollo cognitivo
- Sus estilos de afrontamiento
- Su experiencia hospitalaria anterior
- La separación de la madre y su familia
- La habilidad de los padres para ser un apoyo adecuado para el niño y los valores de la familia
- Los acontecimientos estresantes que han resultado de la enfermedad
- El diagnóstico médico, es decir, el tipo y la gravedad de la enfermedad
- La duración de la hospitalización y/o del tratamiento médico

Es necesario analizar estos factores para realizar una intervención educativa que posibilite la adaptación y el afrontamiento de la enfermedad, puesto que los componentes cognitivos y socioafectivos son propios de cada individuo, haciendo cada situación única y merecedora de atención individualizada.

---

<sup>27</sup> Serradas. *Op. cit.* p. 19

<sup>28</sup> Violant. *Op. cit.* p. 34



Por otro lado, la gran imaginación que caracteriza a los niños requiere que la comunicación con ellos respecto a su enfermedad y lo que ésta implica, sea acorde a su desarrollo cognitivo a fin de evitar falsas interpretaciones de las palabras y conceptos médicos y así propiciar la comprensión. Aquí es necesario revisar la teoría que Piaget elaboró sobre el desarrollo cognitivo del niño, ya que a partir de esta teoría se ha explicado la evolución del concepto de enfermedad en la infancia. "Saber cómo el niño conceptualiza la enfermedad proporciona a los profesionales una mejor comprensión de la influencia que el conocimiento infantil tiene en la enfermedad, y de cómo dicho conocimiento puede ser empleado para reducir los temores infantiles. Con ello se logra una mejor adaptación del niño a su enfermedad, favoreciendo la adhesión al tratamiento del paciente pediátrico."<sup>29</sup>

Recordemos que Piaget estableció cuatro estadios principales del desarrollo cognitivo infantil, los primeros dos corresponden a una etapa de pensamiento prelógico, mientras que en los otros dos se desarrolla un pensamiento lógico:

#### **a) Periodo sensoriomotor (0-2 años)**

En él, la inteligencia del niño se compone de su movimiento y sensaciones, construye esquemas y pautas de comportamiento que se pueden repetir, generalizar y perfeccionar, además de que el objeto es captado directamente por la percepción. Se considera que en este periodo no hay concepción de lo que es la enfermedad, con lo que existe dificultad para expresar síntomas, puede haber regresión a etapas anteriores (chupar el dedo, enuresis...), alteraciones de la alimentación, del aparato digestivo y del sueño, disminución de vocalizaciones y la experiencia de separación puede ser muy negativa, presentándose signos de ansiedad con ella como sentimientos de inseguridad, abandono y desprotección, conductas de rechazo, etc.<sup>30</sup>

Para fortalecer el desarrollo evolutivo en esta etapa hay que procurar la máxima permanencia de los padres con el niño, relacionarlo afectivamente con quienes lo atienden, facilitarle objetos transicionales como sus juguetes favoritos, crear oportunidades para que siga ejerciendo las habilidades que va adquiriendo para mantenerlas al máximo (asearse, comer, vestirse, etc.) evitando la sobreprotección, y promover el desarrollo perceptivo y motor a través de estimulación sensorial.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup>Lizasoáin Rumeu. *Op. cit.* p. 18

<sup>30</sup>Violant. *Op. cit.* pp. 36-37

<sup>31</sup>*Ibidem.* p. 37

### **b) Periodo preoperativo (2-7 años)**

En éste, el niño es incapaz de diferenciar entre sí mismo y el mundo externo, expresándose ello en sus explicaciones sobre las relaciones causa-efecto, las cuales son siempre en términos de su propia y más próxima experiencia. En esta edad se presenta una incapacidad para comprender los diversos procesos y mecanismos de los acontecimientos dado que éstos se centran exclusivamente en un aspecto de la realidad y raramente generalizan, viendo el mundo desde una sola perspectiva que es la suya. En este periodo el concepto de enfermedad es basado en el fenomenismo y el contagio. El primero representa la concepción más inmadura de la enfermedad puesto que las explicaciones son de tipo mágico y animista. Las causas parecen ser únicamente externas sin incluir la idea de una causa interna o del proceso por el cual ocurre la enfermedad, además de que el niño es incapaz de diferenciar entre el síntoma y la causa de la enfermedad. Por otro lado, el contagio es la concepción de la enfermedad más común entre los niños de estas edades, en la que la explican como resultado de un contagio por objetos o personas cercanas al niño. La enfermedad se ve como resultado de mal comportamiento, de romper las reglas, lo que provoca que el niño se sienta vulnerable a los ataques del mundo externo y sin control sobre ellos, generándose sentimientos de culpa y castigo.<sup>32</sup>

Es importante que se proporcione al niño y a las personas que lo rodean, la información adecuada para la comprensión de su enfermedad debido a que se trata de un periodo de edad en que es frecuente el cuestionamiento de los niños sobre todo lo que viven. Se debe favorecer el reforzamiento de las habilidades que se han adquirido antes de la enfermedad ya que pueden aparecer retrocesos por la sobreprotección paterna y/o materna que el niño reciba, demandando éste más atención e incrementando su dependencia.<sup>33</sup>

### **c) Operaciones concretas (7-10 años)**

En este periodo, el niño hace una clara diferenciación entre sí mismo, el mundo y los otros; es menos egoísta y más capaz de diferenciar un fenómeno externo de uno interno, pudiendo notar distintas dimensiones de una misma situación y de comprender un fenómeno desde varios ángulos.<sup>34</sup>

<sup>32</sup> Lizasoáin Rumeu. *Op. cit.* pp. 19-21

<sup>33</sup> Escola de Educadores/as no Tempo Libre, Animación e Intervención Social. *Animación hospitalaria. Guía de orientación y recursos.* Madrid, España, Cruz Roja Española, 2004. P. 24  
<[http://www.creurojajuventut.org/infancia/guia\\_animcion\\_hospitalaria.pdf](http://www.creurojajuventut.org/infancia/guia_animcion_hospitalaria.pdf)> [Consulta: 11 de abril, 2012]

<sup>34</sup> Lizasoáin Rumeu. *Op. cit.* p. 21

El concepto de la enfermedad se basa en la contaminación y la interiorización. La contaminación implica que el niño entiende la enfermedad como un conjunto de síntomas debido a que diferencia entre ella y la forma en que se manifiesta. En contraste con el contagio, la causa de la enfermedad se atribuye al contacto con personas, objetos o acciones externas al niño que son malos o dañinos para el cuerpo. Como parte de la interiorización, piensa que la enfermedad se encuentra en el interior del cuerpo, originada por una causa externa a través de procesos de interiorización como la respiración. Los gérmenes son una de las causas más comunes por la que los niños se explican la enfermedad, confiando en que la acción de los medicamentos en el organismo logre su recuperación.<sup>35</sup>

Durante este periodo de edad es recomendable favorecer el aprendizaje y la realización de tareas educativas durante la permanencia en el hospital, pues los niños en esta edad frecuentemente han iniciado la vida escolar. Con ello se pretende evitar la ansiedad que le produce al niño retrasarse respecto a sus compañeros de escuela y que su desarrollo intelectual no se vea interrumpido.<sup>36</sup>

#### **d) Operaciones formales (a partir de los 11 años)**

En esta etapa se desarrolla la capacidad de realizar hipótesis, el pensamiento abstracto y generalizado y la diferenciación entre uno mismo y el mundo externo. Con ello, los niños en estas edades comprenden la enfermedad "en términos de estructuras fisiológicas internas, con diversos sistemas mutuamente dependientes, cuya disfunción se manifestará a través de síntomas externos. La enfermedad se define para ellos en términos abstractos, y comprenden la posible variedad causal en el origen de la misma. La enfermedad es, a partir de esta edad, consecuencia de la interacción entre agentes externos y procesos internos."<sup>37</sup> Los conceptos en esta etapa son más sofisticados dada la evolución del razonamiento, lo que le permite comprender también el funcionamiento de los medicamentos, la progresión de una enfermedad, etc. Además, el factor social se vuelve importante para el adolescente.<sup>38</sup>

Es por ello que durante esta etapa se debe respetar la importancia que tienen los amigos y amigas del joven, por lo que se deben fomentar actividades de interacción con el grupo social, y comprender la preocupación que generan en el adolescente las secuelas de la enfermedad en su

---

<sup>35</sup> *Ibidem.* pp. 21-22

<sup>36</sup> Escola de Educadores/as no Tempo Livre, Animación e Intervención Social. *Op. cit.* p. 25

<sup>37</sup> Lizasoáin Rumeu. *Op. cit.* p. 23

<sup>38</sup> *Ibidem.* p. 25

imagen física y en el funcionamiento de su cuerpo para favorecer su autoestima y confianza, y brindar la información necesaria sobre su padecimiento por el hecho de que aumenta la capacidad de comprensión de la enfermedad.<sup>39</sup>

Como ya mencionábamos, la enfermedad ocasiona en los niños trastornos emocionales y conductuales que dificultan la acción educativa y afectan el estado de salud, así como el desarrollo del tratamiento médico, por lo que es fundamental que la atención de estas alteraciones sea contemplada en la intervención educativa, pues interfieren con su capacidad de aprendizaje. La existencia de estos trastornos también es parte de la justificación que respalda al perfil que debe tener el pedagogo hospitalario en cuanto a una personalidad resiliente. Dichos síntomas que pueden presentarse en los pacientes pediátricos son:

- *Alteraciones conductuales (agresividad, desobediencia y conducta de oposición).*
- *Déficits de atención y dificultad para la concentración.*
- *Ansiedad (ansiedad de separación, miedos y tensión).*
- *Depresión (tristeza, pérdida de interés por las cosas, falta de apetito, pérdida de energía y alteraciones del sueño).*<sup>40</sup>

El tratamiento de estos síntomas ha dado pie a la aplicación de terapias y programas que se focalizan en el estado emocional del paciente, contribuyendo a reducir los efectos negativos de la enfermedad y la hospitalización como la ansiedad y la baja autoestima, y que al mismo tiempo apoyan el proceso de aprendizaje al estimular diversos mecanismos de aprendizaje como la atención, la concentración, la memoria, etc.<sup>41</sup>

### **2.3 La dinámica familiar**

Otro punto relevante a considerar es el ámbito familiar dadas las modificaciones por las que pasa cuando uno de sus integrantes padece una enfermedad. Para el ser humano, la importancia de la familia radica en que ésta es la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana, ya que en ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación

<sup>39</sup> Escola de Educadores/as no Tempo Livre, Animación e Intervención Social. *Op. cit.* p. 26

<sup>40</sup> Lizasoáin Rumeu. *Op. cit.* p. 28

<sup>41</sup> *Vid infra* apartado 2.5 "Terapias educativas lúdico-artísticas"

de la salud, además de que cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social de una persona: en primer lugar, se encarga de la formación y desarrollo de la personalidad, dado que es el primer grupo social en el que generalmente se desenvuelve el ser humano desde que nace. Por tanto, a la familia le corresponde la socialización y educación del individuo para su inserción en la vida social y la transmisión de generación en generación de valores culturales, ético-morales y espirituales, que desempeñan un papel fundamental en el estilo de vida de cada individuo.<sup>42</sup> Especialmente este aspecto cultural de la familia es muy significativo en la vida del ser humano, pues implica que es el grupo social del cual adopta inicialmente creencias, costumbres, formas de vivir, razón por la cual es imprescindible para el paciente ser aceptado y comprendido en su situación de enfermedad por el grupo al cual ha pertenecido desde que nació y con el que comparte tantos elementos culturales.

*Es la familia quien introduce a los hijos en el mundo social estableciendo relaciones y enseñando estrategias para afrontar los conflictos y, aunque al nacer existen potencialidades de conducta en los niños, por lo general imitan características de personalidad generando respuestas que su propia familia y el entorno considera adecuadas. Las primeras adquisiciones de la vida social, y especialmente el lenguaje, las primeras destrezas motrices, base de la autonomía física, los primeros elementos cognitivos que fundamentan la posterior vida intelectual son adquisiciones familiares.*<sup>43</sup>

Emocionalmente, la familia tiene un valor muy alto por representar un compromiso personal y social, una fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo; por este motivo las alteraciones de la vida familiar pueden implicar insatisfacción, malestar, estrés e inclusive enfermedad, puesto que se origina un desequilibrio del estado emocional y descompensación del estado de salud. En este sentido, es significativo saber que la familia constituye la primera red de apoyo social que tiene el individuo, siendo una instancia con función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. Así, el apoyo que brinda la familia es un recurso de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y sus daños.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Louro Bernal, Isabel, "La familia en la determinación de la salud", en *Revista Cubana de Salud Pública*, Cuba, Sociedad Cubana de Administración de Salud, vol. 29, ene-feb, 2003, p. 50. <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/214/21411563007.pdf>> [Consulta: 10 de abril, 2012]

<sup>43</sup> Sarto Martín, María Pilar, "Familia y educación" en González Gil, Francisca; Calvo A., Ma. Isabel y Verdugo Alonso, Miguel Ángel (coords.). *op. cit.* P. 39

<sup>44</sup> Louro Bernal. *Op. Cit.* P. 50

Por ejemplo, Goleman (1996) señala que aquellos padres que muestran ser emocionalmente estables, pueden hacer que sus hijos posean elementos de la que ha llamado "inteligencia emocional", tales como aprender a reconocer, canalizar y dominar los sentimientos propios, así como empatizar y manejar sentimientos en otras relaciones con los demás.<sup>45</sup> Kaz y Gottman (1994) estudiaron los efectos que tenía esta situación en el desarrollo personal, social y cognitivo de los hijos, concluyéndose que éstos canalizaban mejor sus emociones, se calmaban más adecuadamente a sí mismos, sufrían menos altibajos emocionales que otras personas, reconocían y dominaban mejor sus sentimientos, sabían empatizar con los demás siendo más afectivos, presentando menos problemas de conducta y tensiones, cognitivamente mostraron más atención, mejor rendimiento escolar y CI; conductas que son altamente beneficiosas especialmente en la enfermedad.<sup>46</sup>

Dichos estudios ponen de relieve la importancia de que los padres y la familia entera se desenvuelvan en un ambiente positivo cuya dinámica promueva la satisfacción de las necesidades de sus integrantes, la interacción adecuada entre ellos, así como el desarrollo de cada uno y del grupo, pues esto quiere decir que serán capaces de enfrentar problemas y crisis.

Y es que la aparición de una enfermedad es una situación que llega a representar un problema serio para el funcionamiento y composición de una familia, y a fin de adaptarse a ella, la familia recurre a mecanismos de autorregulación que generan cambios conscientes o inconscientes en las interacciones familiares que pueden llevar a la familia tanto al equilibrio como al desequilibrio, hecho en donde se pone en riesgo el bienestar y manejo del paciente, además de la funcionalidad de la institución familiar, ya que puede haber desajustes en la convivencia de sus miembros.<sup>47</sup>

Esta reorganización familiar se debe en parte a que los padres tienden a ser superprotectivos y permisivos con el niño enfermo, actitudes que ocasionan cambios en el sistema afectivo de la familia y en la relación padres-hermanos. En esta situación, es preciso que los padres vean al niño como un ser independiente y con cierta capacidad de autocontrol. Los cambios que se originen en la familia y sus respuestas a la enfermedad dependen de las características de la misma familia, es decir, su historia, red social, estructura y funcionamiento, sus creencias y valores; las del paciente, respecto a la

---

<sup>45</sup> Goleman, D. *Inteligencia emocional*. Madrid, España, Kairós, 1996. Citado en Sartro Martín. *Op. cit.* p. 46

<sup>46</sup> Sartro Martín. *Op. cit.* pp. 47-48

<sup>47</sup> Fernández Ortega, Miguel A., "El impacto de la enfermedad en la familia", en *Revista de la Facultad de Medicina*, México, UNAM, Facultad de Medicina, vol. 47, no. 6, nov-dic, 2004, p. 251 <<http://www.facmed.unam.mx/sem/pdf/medicinafamiliar/ImpactodelaEnfermedad.pdf>> [Consulta: 11 de abril, 2012]

naturaleza y curso de su enfermedad; las del grado de solidez de la familia, de su nivel socioeconómico, de la personalidad y roles de sus miembros, de la función que juega la enfermedad en la dinámica familiar, etc.<sup>48</sup> Con la aparición de una enfermedad en la vida familiar, y la crisis que representa, cada miembro de la familia experimenta distintos sentimientos de pérdida, ya sea de la salud, de la tranquilidad, de la sensación y percepción de control, de la capacidad de proteger a los hijos, de la atención que recibían de otros integrantes, la pérdida de proyectos, de relaciones sociales y actividades escolares, profesionales y recreativas, etc.<sup>49</sup>

En el caso de los padres, la relevancia de su relación con el niño queda explícita en las investigaciones de Handford y Mayes (1986), donde se demostró que los niños enfermos que no eran aceptados como tales por sus padres, presentaban autoconcepto bajo, inseguridad y tristeza, inestabilidad emocional y culpabilidad; mientras que los niños que sí se sentían aceptados mostraban más entusiasmo y seguridad, estabilidad y mayor madurez psicológica, teniendo además un alto desarrollo académico e intelectual. Esta diferencia se denotaba en la manera en que los padres orientaban a su hijo hacia el logro de metas intelectuales, que resultaba en un rendimiento académico positivo. Investigaciones como la anterior han mostrado la relación directa entre el ajuste psicosocial de los pacientes infantiles y las actitudes y características personales de sus padres.<sup>50</sup>

Se ha podido denotar que, como resultado del conocimiento de una enfermedad de un niño, es común que los padres respondan, en primer lugar, con un shock que viene acompañado de ira, rebeldía y reacciones de enojo e incredulidad. A esto le sigue un periodo de tristeza y desequilibrio psíquico en el que pueden llegar a condenarse y culparse a sí mismos, presentándose sentimientos de depresión, desesperanza, frustración y de pérdida del control. Inclusive es frecuente que en esta etapa los padres vean a su hijo como una parte negativa de su propio yo. Finalmente se llega a una gradual restauración del equilibrio, donde puede llegar el enfrentamiento real ante el problema.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> Violant Hoz, Verónica, "Atención educativa al alumnado con enfermedad y su familia como factor protector en la infancia. Uso de estrategias de simulación", Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria, 5, 6 y 7 de mayo de 2011, Cartagena, España, 2011. P. 8 <<http://jornadasaahh.murciadiversidad.org/actas/docs/violant.pdf>> [Consulta: 02 de julio, 2012]

<sup>49</sup> Serradas Fonseca, Marian, "La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: un aspecto más en la intervención socio-familiar" en *Revista de Pedagogía*, Caracas, Venezuela, vol. 24, no. 71, 2003. <[http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&nrm=iso)> [Consulta: 02 de julio, 2012]

<sup>50</sup> Lizasoáin Rumeu. *Op. cit.* p. 44

<sup>51</sup> Serradas Fonseca (2003). *Op. cit.*

En el proceso de enfermedad y/u hospitalización, las principales preocupaciones que comúnmente presentan los padres son<sup>52</sup>:

- *Las referentes a cambios en el rol parental*: el desconocimiento de los cuidados que precisa el niño(a), de lo que deben y/o pueden hacer, los sentimientos de inutilidad y falta de control.
- *Las referentes a la enfermedad y los procedimientos médicos*: la falta de información acerca de los tratamientos a recibir, de sus riesgos, efectos secundarios, posibilidades de curación, etc.; y la necesidad de seguridad acerca de la idoneidad de los cuidados.
- *Las referentes a la ansiedad generada por el comportamiento del niño*: el dolor y la ansiedad que presenta, cambios en su comportamiento como la mayor demanda de atención, agresividad, etc.
- *Las referentes al trato con el personal sanitario*: la comunicación médico-paciente-padres, las reacciones de paternalismo o de falta de interés.
- *Las referentes a la alteración de la rutina diaria*: la desatención a los demás hijos, las dificultades económicas, el incumplimiento de las obligaciones cotidianas.

La importancia de conocer las diferentes etapas por las que los padres pasan y la forma en que responden a la enfermedad de su hijo(a), es que, en parte, esto llega a condicionar el modo en que los hijos afrontan la enfermedad. Por ello, la intervención con los padres es parte fundamental de la recuperación del paciente.

Por otro lado, los hermanos del paciente también llegan a experimentar estrés y a percibir falta de atención de sus padres hacia ellos, puesto que el niño enfermo tiende a volverse el centro de la familia, lo que puede desembocar en conflictos con el hermano enfermo, que a su vez afecta a los padres. Es posible que se observe una disminución del rendimiento académico de los hermanos y retraso escolar, regresiones y comportamientos infantiles, rebeldía, sentimientos de rechazo o sobrecarga de responsabilidades e inclusive culpa por la condición del hermano. A pesar de esto, en otras investigaciones se ha visto que los niños con hermanos enfermos pueden volverse más responsables, maduros y cooperativos.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Quiles, M. y S. Pedroche, "El papel de los padres en la preparación psicológica a la hospitalización infantil. En Ortigosa, J. y F. Méndez (eds.). *Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Teoría y práctica*. Madrid, España, 2000. Pp. 155-174. Citado en Serradas Fonseca (2003). *Op. cit.*

<sup>53</sup> *Ibidem*. p. 42



Esta influencia de la dinámica familiar en la evolución positiva del niño, tanto respecto a su salud, como a su desarrollo personal, muestra la importancia de intervenir profesionalmente en el ámbito familiar a fin de regular los cambios por los que pasa a causa de la enfermedad, pues la percepción que tenga la familia de ésta dependerá del procesamiento de la información recibida sobre el padecimiento y de los valores, costumbres y definiciones de la enfermedad y de las necesidades que tiene la familia para enfrentarla,<sup>54</sup> por eso es que se deben proporcionar herramientas adecuadas para facilitar dicho procesamiento a fin de que la adaptación a la enfermedad sea lo más funcional posible. Con esta intención, se han aplicado programas para orientar a las familias de los pacientes a través de los cuales se explica a familiares que el bienestar del paciente no depende solamente del personal médico sino también del apoyo familiar, que hay que brindar al niño explicaciones sobre su enfermedad evitando mentir, que hay que formar un ambiente positivo para facilitar la recuperación de la salud y otros tratos que se deben tener con el paciente y también con los demás integrantes de la familia.

Es fundamental que el personal médico explique cuidadosa y anticipadamente las intervenciones, que permitan a los familiares y al paciente realizar preguntas sobre los procedimientos médicos y sobre la enfermedad, pues esto posibilitará reducir la ansiedad y evitar concepciones equivocadas, además de aclarar los riesgos de los tratamientos, de la hospitalización, etc.<sup>55</sup> Sumado a esta información, está la orientación familiar que debe brindar el psicólogo, cuya tarea es brindar apoyo técnico y emocional a las familias y acompañantes de los pacientes; apoyar en los procesos de aceptación de enfermedades crónicas, tratamientos prolongados y duelo para los pacientes, sus familiares y acompañantes; asesorar y orientar psicológicamente a las familias respecto a sus necesidades terapéuticas y personales en el proceso hospitalario; además de brindar terapias conjuntas que mejoren la calidad de vida de pacientes y familiares.<sup>56</sup>

En este ámbito, al pedagogo hospitalario le corresponde asesorar y orientar a los pacientes y familiares respecto a la oferta educativa que está disponible dentro del hospital, así como informarles sobre las estrategias educativas adecuadas para el paciente, pues como ya hemos visto, la educación resulta un proceso de mejora de la calidad de vida y de reducción de la ansiedad por ser una

---

<sup>54</sup> Fernández Ortega. *Op. cit.* p. 251

<sup>55</sup> Escola de Educadores/as no Tempo Livre, Animación e Intervención Social. *Op. cit.* pp. 38-39

<sup>56</sup> Castañeda Quintero. *Op. cit.* p. 4

motivación para la perfección y superación del ser humano que beneficia al paciente y a su vez, a la familia. También es su función planificar macro-programas o líneas de atención educativa para familiares y acompañantes como las escuelas para padres, los talleres de duelo, de recuperación de la vida cotidiana.<sup>57</sup>

Específicamente, como parte de la orientación familiar se considera fundamental promover los siguientes puntos para favorecer la adaptación de la familia a la enfermedad:

- *Mantener las condiciones apropiadas para la comunicación y la organización familiar.*
- *Mantener la coherencia y la unidad familiar. Es preciso conseguir la cooperación e integración familiar, así como un cierto optimismo ante la situación.*
- *Promover la independencia y la autoestima de sus miembros, a fin de conseguir una adecuada estabilidad psicológica.*
- *Realizar un esfuerzo por controlar el impacto de los estresores sobre la unidad familiar y establecer los cambios que sean necesarios.*
- *Desarrollar y mantener apoyos sociales.*
- *También es importante lograr un conocimiento de la situación médica a través de la comunicación con el personal sanitario y con otros padres en similar situación.*<sup>58</sup>

#### **2.4 La intervención pedagógica**

La atención educativa brindada al paciente, que consiste en actividades escolares, recreativas y orientación personal, debe corresponder a su situación educativa, psicológica y social. En especial, la importancia de la actividad escolar se debe a que la enfermedad y tratamientos médicos frecuentemente rompen con el proceso escolar, especialmente en el caso de los niños hospitalizados. El objetivo de estas actividades en el aula hospitalaria es que el niño continúe su proceso educativo, que no pierda el ritmo escolar y el hábito intelectual, compensar las "lagunas" que la ausencia a clases y la enfermedad causan en sus aprendizajes, evitar el retraso escolar y favorecer la readaptación del niño cuando regrese a clases, combatir el síndrome hospitalario desviando su atención a las actividades escolares y favoreciendo su adaptación al hospital, aprovechando que el ámbito escolar es una parte saludable y cotidiana del niño, y fomentar la socialización del niño con otros niños en el

---

<sup>57</sup> *Ibidem.* Pp. 6-7

<sup>58</sup> Lizasoáin Rumeu. *Op. Cit.* pp. 44-45

hospital. Así, las actividades educativas en el hospital permiten al niño continuar y/o reforzar sus estudios ordinarios, aunque sea de forma parcial, ya que "Construiría un lamentable error pensar que al niño se le van a enseñar todas las materias correspondientes a su curso, o que sus progresos serán tan rápidos en el hospital como lo serían si estuviera sano y asistiera a un colegio ordinario. En todo hospital los tratamientos médicos tienen absoluta prioridad."<sup>59</sup>

En primera instancia, la educación de calidad que debe recibir el niño en el hospital debe responder a las llamadas *necesidades educativas especiales* (NEE), pues éstas representan las características de aprendizaje que tiene una persona en una situación "anómala". Una necesidad educativa especial es "aquella que requiere: la dotación de medios especiales de acceso al currículo, mediante un equipamiento, unas instalaciones o unos recursos especiales, la modificación del medio físico o unas técnicas de enseñanza especializadas; la dotación de un currículo especial o modificado; y una particular atención a la estructura social y al clima emocional en los que tiene lugar la educación."<sup>60</sup> Agrega Grau (2001) que es un estado de carencia (ya sea afectivo, mental, social o físico) que induce a la actuación educativa especial a reajustar el equilibrio perdido entre el alumno y su derecho a la educación de calidad, facilitando el acceso a ésta con el objetivo de evitar que dicha deficiencia sea un obstáculo para su formación, su evolución como persona.<sup>61</sup>

Las causas de las NEE se deben a varios factores, entre los que están<sup>62</sup>:

- ▶ Factores intelectuales y neurológicos, que se deben a deficiencias mentales, ya sea funcionales o fisiológicas.
- ▶ Factores físicos y sensoriales debidos a carencias como las visuales y las auditivas, la falta de coordinación motora, entre otras, que aumentan las probabilidades de un aprendizaje deficiente.
- ▶ Factores de adaptación personal y social, ya que se considera que los problemas emocionales repercuten de forma negativa en el aprendizaje, y, por el otro lado, los problemas de aprendizaje pueden influir en el estado de ánimo y autoestima de una persona.

---

<sup>59</sup> *Ibidem.* p. 78

<sup>60</sup> Warnock, H. M. *Special educational needs. Report of the committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and young people.* London, HMSO, 1978. Citado en Grau Rubio. *Op. cit.* p. 27

<sup>61</sup> Grau Rubio. *Op. cit.* pp. 27-28

<sup>62</sup> Brueckner, Leo y Bond, Guy. *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje.* España, Rialp, 1980. Pp. 53-79.

► Factores ambientales y educativos, pues así como existen factores internos que influyen en el proceso de aprendizaje de una persona, también hay factores externos a ésta. En este sentido, existen condiciones que resultan ser inadecuaciones a las limitaciones intrínsecas del sujeto, por lo que contribuyen a obstaculizar su proceso normal de aprendizaje. Tales condiciones pueden ocurrir en el hogar, en la comunidad local, puede deberse a consecuencia de una inadaptación del programa educativo a los intereses del niño, a un desequilibrio del programa educativo, a desfavorables métodos de enseñanza, o a malas condiciones escolares.

Como recalca la educación inclusiva<sup>63</sup>, las necesidades educativas especiales no son exclusivas de un grupo de personas, pues cualquier persona en algún momento de su vida puede presentar alguno de los factores anteriores que causen estas necesidades, si bien muchas veces no son diagnosticadas y atendidas adecuadamente, dando paso al retraso escolar, a “lagunas académicas”, a la falta de desarrollo intelectual, o en ocasiones a la deserción escolar, etc.

En el caso de la población que atiende la Pedagogía Hospitalaria, los factores causantes de las NEE se caracterizan por ser imprevisibles, por ejemplo, por la gravedad de la enfermedad, su tipología y evolución, las propias limitaciones que genere en el niño enfermo, por la modificación del tratamiento médico y sus efectos secundarios, entre otros.

Para detectar eficientemente las necesidades educativas del paciente, es necesaria una evaluación psicosocial, la cual constituye una de las actividades principales del pedagogo hospitalario. Esta evaluación permite hacer la valoración de la situación educativa, psicológica y social en la que se encuentra el niño, tomando en cuenta las características de su enfermedad y tratamiento, todo esto posibilita construir el perfil del niño para así elaborar programas educativos personalizados y determinar, en conjunto con los demás profesionales, las acciones que se desarrollarán con el niño. Dicho perfil consta de varios datos<sup>64</sup>:

- a) *Desarrollo y crecimiento*. Este bloque incluye información sobre el desarrollo intelectual y cognitivo, sobre la adquisición del lenguaje, el rendimiento escolar, el desarrollo motor del niño en tanto la calidad de sus actividades dentro del proceso normal de desarrollo infantil, también sobre la hiperactividad o hipoactividad del paciente, su desarrollo emocional y estados afectivos.

---

<sup>63</sup> Vid supra apartado 1.4 “La Pedagogía Hospitalaria dentro del planteamiento de la educación inclusiva”

<sup>64</sup> Lizasoáin Rumeu. *Op. cit.* pp. 71-73

- b) *Interacciones con los demás miembros de la familia.* Referido a las relaciones del niño con sus padres, hermanos y demás familiares, a la percepción que tiene del trato de ellos hacia él, los sentimientos de la familia respecto a la enfermedad y al niño, etc.
- c) *Actividad escolar e interacciones sociales.* Conviene extraer información sobre el rendimiento académico del paciente, su conducta en clase, las relaciones con sus compañeros, su participación en actividades escolares y extraescolares, además de las reacciones que tiene frente a actividades que le son difíciles o imposibles de ejecutar.
- d) *Respuestas ante la enfermedad.* Es necesario investigar sobre el conocimiento y comprensión que tiene el niño de su enfermedad, así como valorar el papel y responsabilidad que tiene en su tratamiento médico.

La realización de programas educativos (definidos como "conjunto organizado, coherente e integrado de servicios o procesos expresados en un conjunto de proyectos relacionados o coordinados entre sí..."<sup>65</sup>) debe ser planificada, es decir que se requiere tomar decisiones, previamente planeadas, en tanto a las estrategias, acciones y recursos que se utilizarán para conseguir los objetivos propuestos en un tiempo dado. En el caso de la enfermedad, esta planificación debe ser flexible y el programa debe adaptarse a las posibilidades de actuación y al tiempo, contemplándose acciones a corto plazo que ofrezcan alternativas que se adecúen a diferentes situaciones emocionales, de salud o de necesidades asistenciales, por lo que es necesaria la evaluación constante del mismo programa y de los objetivos.<sup>66</sup>

El modelo INTERVENTION MAPPING es un proceso para desarrollar programas de educación basados en la teoría y evidencia científica de los momentos del proceso de enfermedad y consiste en 5 fases<sup>67</sup>:

**Fase 1:** creación de objetivos específicos del programa que tienen un carácter educativo-formativo, pues no sólo apuntan a metas académicas, sino a la educación de la persona para la enfermedad. Los objetivos de esta actuación pedagógica son pedagógicos, psicológicos y sociales:

---

<sup>65</sup> Violant. *Op. Cit.* P. 110

<sup>66</sup> *Idem.*

<sup>67</sup> *Ibidem.* P. 113

- *Continuar, siempre que las condiciones de salud lo permitan, el currículum establecido con carácter general en el nivel correspondiente a cada niño hospitalizado, realizando en cada caso necesario las oportunas adaptaciones curriculares.*
- *Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización en el momento en que se produzca el final de su periodo de hospitalización, afianzando su seguridad y autoconcepto a través del proceso educativo desarrollado en el hospital.*
- *Paliar el retraso escolar en las áreas curriculares ocasionadas por la ausencia del centro durante el tiempo de hospitalización a través de la continuidad de las actividades escolares.*
- *Conseguir a través de las diversas áreas curriculares que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento.*
- *Dar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital, programándose junto con otras personas que se incorporen a esta acción, actividades de ocio de carácter educativo.*
- *Diseñar y desarrollar actividades de carácter formal e informal que colaboren en ofrecer una atención educativa al niño hospitalizado, mediante las que se mejore su estado en el aspecto psico-afectivo.*
- *Estimular la participación de otras entidades o grupos organizados en la atención a los niños hospitalizados.<sup>68</sup>*

Los objetivos pedagógicos se proponen, en general, evitar la marginación del proceso educativo; los psicológicos mejorar la adaptación del paciente al nuevo ambiente; y los sociales satisfacer la necesidad del niño de relacionarse.

**Fase 2:** selección de modelos de intervención y estrategias prácticas para la intervención basadas en la teoría. Los modelos considerados en la intervención educativa hospitalaria son:

◆ *Modelo evolutivo:* se centra en aspectos específicos del desarrollo, tales como la autonomía, la competencia social y las estrategias cognitivas, compensando el retraso en el desarrollo y favoreciendo el aprendizaje académico. De esta forma, las aptitudes cognitivas y emocionales se desarrollan a partir de la interacción social, por lo que requieren el vínculo afectivo. Las técnicas de intervención que estos modelos utilizan son: programas de atención temprana, educación psicomotriz y educación perceptivo-motriz.

<sup>68</sup> Guillén, Manuel y Mejía, Ángel. *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos.* Madrid, España, Narcea, 2002. P. 50

◆ *Modelo conductual*: “el análisis funcional de la conducta controla tanto los eventos que están condicionando una conducta como los que la están sosteniendo. Los programas de modificación de la conducta implican los principios del reforzamiento, el castigo y la extinción; las técnicas de moldeamiento, y encadenamiento, control de estímulos, generalización, modelado y autocontrol...”<sup>69</sup> Se considera que este modelo contribuye a la mejora de la calidad de vida del paciente en tanto crean repertorios conductuales adaptados, como son los hábitos de autonomía y autocuidado, las habilidades sociales, los recursos de afrontamiento, etc.

◆ *Modelo cognitivo*: se enfoca en los procesos de memoria a corto plazo, la percepción o el aprendizaje discriminativo, en las estrategias cognitivas y la capacidad para generalizar estrategias ya adquiridas a otras situaciones. El objetivo es elaborar programas de enriquecimiento cognitivo que mejoren las herramientas cognitivas de niños en situaciones de desventaja o con dificultades de aprendizaje.

◆ *Modelo dinámico*: éste se enfoca en las consecuencias emocionales que provocan la falta de motivación, la frustración y las dificultades en la capacidad de relacionarse con otros, por ello incluye técnicas de expresión y comunicación, entre las cuales se encuentran: la expresión plástica, la dinámica, la musical, la corporal, la dramática, el juego en todas sus manifestaciones, los cuentos y las terapias derivadas: plastiterapia, musicoterapia, ludoterapia, mimoterapia, terapia psicomotriz, psicodrama, danzaterapia y terapias creativas en general, así como la familiar. Todas estas terapias abordan la autorrealización y la reeducación emocional, llevando a los niños o pacientes a involucrarse en actividades creativas liberadoras contra el bloqueo emocional, la ansiedad, la carencia de afecto, la soledad, el aislamiento, etc.<sup>70</sup>

De cada modelo derivan diferentes estrategias de intervención, que son formas de proceder respondiendo al cómo, se guían a través de actuaciones concretas y específicas que se adecúen al contenido y situación personal y educativa del paciente, a los aprendizajes y experiencias anteriores. Dichas estrategias están encaminadas a la consecución de diversas metas o propósitos como la adquisición o desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes o valores. Cognitivamente se han considerado operaciones mentales que facilitan la realización de otros procesos más complejos, como las estrategias de aprendizaje. Para que una estrategia sea efectiva debe cubrir los objetivos

---

<sup>69</sup> Grau Rubio. *Op. Cit.* P. 53

<sup>70</sup> *Ibidem* pp. 53-55

propuestos, tener en cuenta las características de la población a la que van dirigidas (edad, tipo de enfermedad, momento de su evolución, estado de salud, estado emocional...) y que esté adaptada al contexto en el cual se llevará a cabo.<sup>71</sup>

**Fase 3:** diseñar y organizar el programa, que consiste en operativizar las estrategias, diseñar los materiales del programa o bien escogerlos y probarlos. Estos materiales son los recursos didácticos que comprenden objetos, equipos, aparatos tecnológicos, lugares, etc., que favorecen la construcción del conocimiento y los significados culturales del currículum en situaciones concretas. Al igual que las estrategias, los recursos deben de considerar las características de la población, el objetivo a conseguir y el contexto donde se desarrollará la acción pedagógica. Entre los recursos didácticos aplicables al ámbito de la salud están las tecnologías de la información y la comunicación, el cuento y el relato, el juego, la expresión corporal, musical y plástica.<sup>72</sup>

**Fase 4:** especificar los planes que se escogen e implementan, elaborando un sistema de relaciones, estableciendo los determinantes de implementación.

**Fase 5:** pensar en las actividades mediante las cuales se evaluará al programa y llevarlas a cabo. Esta evaluación es un proceso de mejora de la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. Aquí se evalúan los objetivos, la metodología, las actividades, los recursos empleados, el grado de adecuación al alumno y el nivel en que se han adaptado las actuaciones educativas a las situaciones, además de evaluar al pedagogo hospitalario y su grado de coordinación con otros profesionales.<sup>73</sup>

Para establecer la metodología con la que se aplicarán los programas educativos elaborados, hay que establecer los principios metodológicos, los que se refieren a los pilares básicos en los que se debe basar dicha metodología. Uno de los principios es la operatividad, que se refiere al grado de funcionalidad que una actividad tiene.<sup>74</sup> Para ello es necesaria la evaluación dado que es “un proceso compartido de recogida y análisis de información relevante de la situación de enseñanza-aprendizaje,

---

<sup>71</sup> Violant. *Op. cit.* pp. 123-124

<sup>72</sup> *Vid infra* apartado 2.5 “Terapias educativas ludo-artísticas”

<sup>73</sup> Guillén. *Op. cit.* pp. 77-78

<sup>74</sup> Grau Rubio. *Op. cit.* p. 53



teniendo en cuenta las características propias del contexto escolar y familiar, a fin de tomar decisiones para promover cambios que hagan posible mejorar la situación planteada”<sup>75</sup>.

El siguiente principio es el de la normalización, por lo que las actividades y actuaciones académicas y sociales a realizar deben estar acordes con el contexto que rodea habitualmente al niño, introduciendo variables derivadas de su estado de salud, su enfermedad, la situación actual, etc. Guillén y Mejía (2002) afirman que si al niño se le trata de una manera diferente, más relajada a como está acostumbrado, puede sentir desconfianza, pues surgen en él preguntas como: ¿por qué me tratan de forma distinta?, ¿estoy peor de lo que realmente me han dicho?<sup>76</sup>

La enseñanza individualizada y personalizada constituye otro principio, pues los elementos teóricos que determinan la intervención educativa están lejos de ser generalizables: “Piénsese en la misma persona del enfermo, con el conjunto de notas que configuran su singular personalidad, en el ambiente y clima en que se desenvuelve su vida –su contexto familiar, profesional y social-, en las características del centro hospitalario en el que ingresa y en la calidad humana y profesional de los agentes intervinientes y de su actuación...”<sup>77</sup> Por ello la educación hospitalaria debe tener en cuenta las características propias de cada niño, las actuaciones pedagógicas deben estar adaptadas al nivel escolar, a los intereses y situación afectiva y de salud de cada paciente, haciendo los ajustes y adaptaciones curriculares necesarios.

En realidad, la educación personalizada ha sido un tema muy desarrollado. Se apoya en el hecho de que “la educación es un proceso de separación individual, porque con ella se intenta que el sujeto vaya desarrollando y haciendo efectivas sus propias posibilidades, que vaya disminuyendo o neutralizando sus propias limitaciones, y que vaya descubriendo los tipos de actividad y relaciones más acordes con sus características propias”<sup>78</sup>. Se fundamenta en tres principios: la *singularidad*, es decir, el hecho de que cada quien es diferente de los demás, no respecto a la esencia que es característica de todo ser humano, sino a las partes que nos integran para constituir un modo determinado de ser; la *autonomía*, en tanto el ser humano es principio de sus propias acciones, es

---

<sup>75</sup> Sánchez Cano, Manuel y Bonals, Joan (coord.). *La evaluación psicopedagógica*. España, Barcelona, Graó, 2005. P. 14

<sup>76</sup> Guillén. *Op. cit.* p. 78

<sup>77</sup> González-Simancas, J, “La educación personalizada en centros hospitalarios” en García Hoz, Víctor (coord.). *Tratado de educación personalizada*. España, Rialp. P. 255

<sup>78</sup> García Hoz, V. *Principios de Pedagogía Sistemática*. Madrid, Rialp, 1968. P. 5. Citado en García Hoz. *Educación Personalizada*. Madrid, España, Rialp, 1988. 348 p.

dominante respecto de los objetos por camino del conocimiento y de la acción, es por esta capacidad de gobierno de sí mismo y de elección que la educación personalizada propone educar para elegir bien; por último, la *apertura*, pues el individuo debe convivir con otros sujetos, por lo que la educación debe educarlo para ello y a medida que lo haga, se podrá desenvolver su capacidad comunicativa.

Además de evaluar el programa educativo que se aplique, como ya se mencionaba antes, se evalúan a los mismos pacientes como alumnos sobre cuestiones como:

- ↻ Los aspectos curriculares propiamente dichos, como la adquisición de contenidos, su interiorización de acuerdo al nivel educativo real.
- ↻ La valoración de la actividad escolar, la asistencia al aula hospitalaria y el uso del material.
- ↻ El nivel de adaptación psicológica a la nueva situación.
- ↻ El nivel en que el niño se relaciona con el profesor, con sus compañeros y los que lo rodean.
- ↻ El grado de afectación y aceptación de la enfermedad.<sup>79</sup>

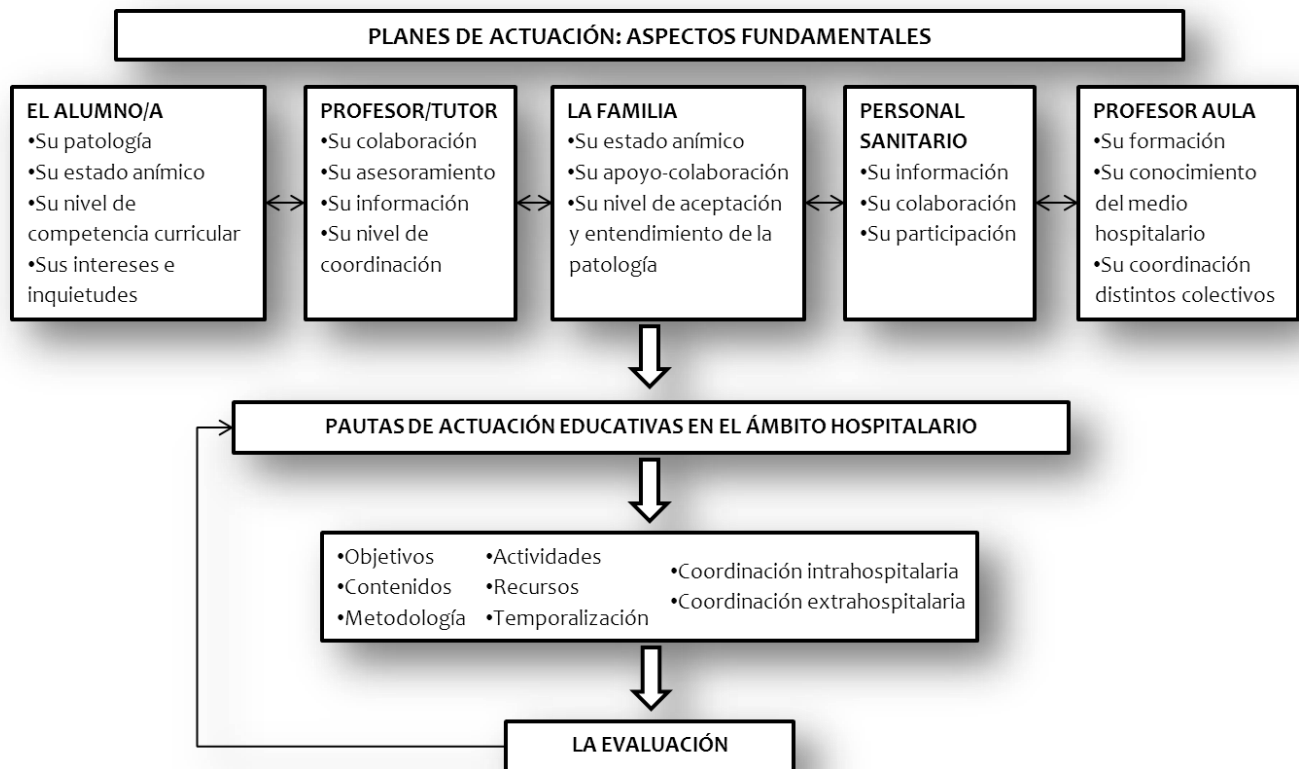
Se evalúa a partir de la observación diaria, de los contactos periódicos con los padres, con el personal médico, para contrastar información y establecer pautas comunes de actuación. Se evalúa también usando fichas donde se registra lo observado y el trabajo con los pacientes (ver anexo 2). Esta evaluación se hace en el primer momento del ingreso (como ya se había planteado antes en la evaluación psicosocial), durante el tratamiento médico y/u hospitalización y al final cuando el niño es dado de alta o termina su tratamiento.<sup>80</sup>

Finalmente, en el siguiente cuadro se resumen los aspectos fundamentales de la actuación pedagógica:

---

<sup>79</sup> Guillén. *Op. cit.* p. 77

<sup>80</sup> *Ibidem.* Pp. 78-79



Fuente: Guillén. *Op. cit.* p. 80

## 2.5 Terapias educativas lúdico-artísticas

Debido al desequilibrio emocional que puede generar la enfermedad, en las aulas hospitalarias se ha trabajado por reducir los efectos psicológicos negativos de la enfermedad y de la hospitalización llevándose a cabo terapias artísticas educativas que, a través de diferentes técnicas, complementan el trabajo intelectual con los pacientes. Estas terapias tienen como objetivo la llamada “desintoxicación emocional”, que tiene que ver con liberar las emociones reprimidas, con la reestructuración de las relaciones afectivas, la promoción de actitudes activas, de autonomía, buscando finalmente “rentabilizar la enfermedad como una experiencia de crecimiento interior, de autoconocimiento, mediante la aplicación –con un propósito terapéutico- de técnicas artísticas y psicológicas, que permitan la expresión del potencial creativo del niño”<sup>81</sup>.

<sup>81</sup> Grau Rubio. *Op. cit.* p. 50

Este tratamiento deriva del modelo dinámico y busca fomentar la creatividad del niño y la expresión de sus talentos individuales respecto a sus necesidades educativas. Conlleva la planeación y ejecución de actividades recreativas que proporcionan una diversidad de estímulos que alientan al niño a asombrarse, a interesarse e ilusionarse en un ambiente más alegre ya que “el aburrimiento prolongado hace que el niño enfermo se vaya entristeciendo, desesperanzando; ya no lucha por no aburrirse y toma una actitud pasiva e indiferente ante lo que antes le causaba gozo y alegría. Se reconcentra en su mal y se incapacita para extraer de su situación cualquier bien. En tal estado, la recuperación de su salud se hace más dificultosa y larga.”<sup>82</sup>

Se considera que estas actividades son terapéuticas y educativas a la vez porque suponen actuaciones dirigidas a educar y a ayudar a los niños a superar la sensación de que el tiempo y la enfermedad se alargan y la separación de su familia y su ambiente, lo que evoca reacciones emocionales que pueden afectar sus estados de salud positiva o negativamente. Con las actividades terapéuticas se busca hacer ver la necesidad que tiene el niño de su familia, del juego, de la educación y en especial de la capacidad de expresión y comunicación de lo que está viviendo. Por ello, el contenido lúdico-artístico que pueden ofrecer las aulas hospitalarias proporciona bienestar psicológico y salud, no sólo a los pacientes, sino también a sus familias, “en el sentido de que el arte y los espacios de creación lúdicos abren un mundo de experiencias con las que los niños hospitalizados no están habituados. Así mismo [sic], permiten compartir con otros niños y expresarse con algo tangible y bello.”<sup>83</sup>

Con el objeto de realizar una investigación acerca de la influencia de la práctica pedagógica en niños que asistían a un hospital en Venezuela, Romero y Alonso (2007) usaron un formato modificado, elaborado por Alonso (1998) para diseñar, aplicar y evaluar actividades como el juego de roles, pintura, modelado, literatura, expresión corporal y música, entre otras. Dicho formato establece los siguientes aspectos<sup>84</sup>:

---

<sup>82</sup> Lizasoáin Rumeu. *Op. cit.* pp. 80-81

<sup>83</sup> Romero, Kruskaia y Alonso, Leonor, “Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de los Andes”, en *Revista de Pedagogía*, Caracas, Venezuela, año/vol. 28, no. 083, sept-dic, 2007, p. 411 <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=65908304>> [Consulta: 19 de abril, 2012]

<sup>84</sup> *Ibidem.* pp. 416-418

<i>Título de la actividad</i>	Explicita de qué trata la actividad. Se suele poner un nombre atractivo para los niños y niñas, de manera que sirva de motivación para la acción pedagógica.
<i>Área</i>	Se refiere a las áreas de desarrollo del niño hacia las cuales está enfocada la actividad (área cognitiva, social, emocional, psicomotora, del lenguaje). Puede haber actividades donde se relacionen varias áreas.
<i>Temas</i>	Son los distintos aspectos que actualiza la actividad para alcanzar las diferentes áreas de desarrollo.
<i>Objetivos</i>	Fines o propósitos de la actividad.
<i>Sujetos</i>	Participantes de la actividad (niños, niñas, jóvenes, adultos y padres).
<i>Edad</i>	Niños en edades comprendidas entre los 3 y los 12 años.
<i>Materiales</i>	Objetos necesarios para realizar la actividad (adquiridos o elaborados).
<i>Procedimiento</i>	Son los pasos necesarios para realizar la actividad. Se deben presentar de manera ordenada y secuencial, de modo que los niños, jóvenes y adultos los ejecuten de manera eficiente y disfruten la actividad.
<i>Sugerencias básicas para la implementación de la actividad</i>	Son el resultado de las diferentes puestas en práctica de las actividades. Pretenden recoger los aspectos esenciales para el éxito de cada actividad.
<i>Evaluación de los resultados de la actividad</i>	<p>El diagnóstico y la acción de cambio prevista. Da la base para ajustar y precisar la pertinencia o no de las actividades, cada una de las cuales es evaluada, analizada y discutida por separado, de acuerdo con los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. <u>Participación de los niños</u>: Aquí se evalúan los resultados respecto a la forma en que los niños intervienen y los aspectos emotivos o conductuales que se movilizan. La forma en que relatan, los diálogos que sostienen entre sí o con los adultos. Así mismo, se describen los productos que realizan los niños de acuerdo a la actividad propuesta, bien sean éstas individuales, colectivas o en pequeños grupos.</li> <li>B. <u>Participación de las madres</u>: Se reporta la participación de las madres, los comentarios, lo que sugieren modificar o mejorar.</li> <li>C. <u>Interacción docente-niño</u>: Se evalúa cómo se relacionan con la actividad, los materiales, juegos y juguetes, si hay comunicación verbal y no verbal.</li> <li>D. <u>Participación del personal médico asistencial</u>: Comentarios positivos, comentarios para modificar o mejorar la actividad.</li> <li>E. <u>Pertinencia de los materiales</u>: Se evalúa la adecuación con la edad, con los propósitos de la actividad, la disponibilidad.</li> </ol>

Los resultados de esta investigación pusieron de relieve el estado alegre y despreocupado de los niños a través de la realización de estas actividades, lo que aumentó su bienestar físico y psicológico, además de que se propició la convivencia más prolongada con sus familias. Ejemplo de las actividades que se aplicaron son incluidas en este trabajo (ver anexo 3).

Las actividades lúdicas expresan un elemento característico de la infancia, el juego, cuya importancia radica en que a través de él, los niños se comunican, expresan sentimientos, se relacionan con los demás y asimilan una gran cantidad de información, con lo que se desarrollan sus funciones físicas y mentales. En el aspecto psicofisiológico, se considera que "el juego permite un aumento natural de la secreción de neurotransmisores, endorfinas, neurohormonas para poder balancear el sistema endocrino e inmunológico."<sup>85</sup>

En el hospital, el juego es *recreación*, en tanto es visto por los pacientes como una diversión; es *educación*, por ser estímulo que potencia el desarrollo del niño; y es *terapia*, pues ayuda al niño a combatir miedos y ansiedades. Con el juego es posible que el paciente se vuelva más cooperador, con lo que se facilitan las intervenciones médicas; el juego puede convertirse en fuente de apoyo para la familia cuando participa junto al paciente, mientras éste ve satisfechas sus necesidades emocionales.<sup>86</sup>

En este sentido, el aula hospitalaria debe crear un ambiente lúdico con espacios disponibles para jugar, con el fin de que la salud se fortalezca a través de la actividad y que los pacientes transformen el ser pasivo en que tienden a convertirse, a un ser activo que intervenga en su propia recuperación. El salón de juego además, se puede convertir en un escenario natural de observación al niño que ayuda a los médicos a valorar los progresos y la recuperación.<sup>87</sup>

Las diferentes actividades lúdicas son diferenciadas en un sistema llamado ESAR de acuerdo a los objetivos de cada juego, a los recursos usados, a las áreas que estimula, etc.<sup>88</sup>:

EXERCISE (juegos de ejercicio): juego sensorial, sonoro, sensorial visual, sensorial táctil, sensorial olfativo, motor, manipulación. Este tipo de juegos favorecen la motricidad, el equilibrio, la coordinación corporal y el conocimiento del propio cuerpo.

---

<sup>85</sup> Jiménez, Carlos Alberto. <[http://www.ludicacolombia.com/cerebro\\_infantil.html](http://www.ludicacolombia.com/cerebro_infantil.html)> [Consulta: 23 de abril, 2012]

<sup>86</sup> Lizasoáin Rumeu. *Op. cit.* p. 81

<sup>87</sup> Romero. *Op. cit.* p. 412

<sup>88</sup> Escola de Educadores/as no Tempo Livre, Animación e Intervención Social. *Op. cit.* p. 82-83

SYMBOLIQUE (Juegos simbólicos): "hacer como si", de roles, de representación. Éstos son juegos sociales en los que el lenguaje es un recurso potencial, pues a través del habla se expresan formas de comportamiento con las que el niño experimenta creando también palabras y verbos, rimas, metáforas, juegos de palabras, canciones, expresiones.

ASSAMBLAGE (Juegos de ensamblaje): de construcción, de disposición, de montaje. Estos juegos favorecen el desarrollo de los sentidos, de la imaginación y de la creatividad, puesto que muchas veces van ligados a una intencionalidad creativa como es construir, manipular, modelar, dibujar, etc. También forman conocimientos acerca de la realidad que rodea al niño.

REGLES (Juegos de reglas simples o complejos): de reglas simples como la lotería, dominó, circuitos, de habilidades, de vocabulario, etc.; o complejos, es decir, de reflexión, de estrategia, de vocabulario, de análisis, matemático, etc. Los juegos con reglas son los más complejos y maduros que experimentan los niños, pues poseen una organización a base de reglas, frecuentemente son en equipos y competitivos.

De estos diferentes tipos de juegos, habría que elegir el más conveniente para el paciente a fin de que a través de él se pueda facilitar el logro de objetivos que muchas veces es complicado obtener de una enseñanza formal por ejemplo. Para ello es fundamental considerar la edad del niño, las posibilidades de movilidad que tiene, sus preferencias y otros aspectos de su estado de salud y características personales. Tomar en cuenta estos elementos facilitará que la intervención se adecue a los pacientes y a los recursos de los que se dispongan.

Hay que mencionar que las terapias lúdicas difieren de los juegos normales, pues el logopeda, a través de las actividades que diseña, ayuda al niño a tratar y a resolver sus problemas. Para diseñar sesiones de juego se propone seguir los siguientes pasos:

1. Inicialmente hay que considerar el objetivo de la sesión, el tiempo disponible, el número de pacientes, su edad y nivel de desarrollo, su situación física y emocional, el material necesario y el lugar de juego.
2. Ya que se ha diseñado la sesión y se han seleccionado los juegos, se puede ambientar el espacio de juego con carteles, murales, disfraces.

3. Se explica a los niños la actividad en general y los juegos en particular, haciéndolo de manera clara, breve, adaptada a la comprensión de todos, y repitiendo cuando sea necesario.
4. Se debe animar a los participantes en todo momento, observar el papel de cada uno en el juego y la actitud del grupo ante él, así como tener un buen repertorio de juego y la capacidad de improvisación.
5. Se puede hacer una evaluación con el grupo para saber si disfrutaron el juego, lo que les disgustó, cómo la pasaron e invitarlos a hacer propuestas y sugerencias.<sup>89</sup>

Así, la estructura del juego en una sesión de terapia lúdica quedaría de la siguiente manera:

<b>Estructura de un juego</b>
<p><b>Nombre del juego:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Definición</b> (en qué consiste)</li> <li>2. <b>Objetivos</b> (qué podemos alcanzar con su realización)</li> <li>3. <b>Desarrollo</b> (cómo se juega)</li> <li>4. <b>Variantes</b> (si la hubiese)</li> <li>5. <b>Características</b> (datos complementarios que enmarcan y especifican el desarrollo y el tipo de juego)             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Número de jugadores</b></li> <li>b. <b>Edades</b></li> <li>c. <b>Duración</b></li> <li>d. <b>Zona de juego</b></li> <li>e. <b>Movilidad</b> (Reposo, semimovimiento, movimiento)</li> </ol> </li> <li>6. <b>Materiales</b> (útiles necesarios para la realización del juego)</li> <li>7. <b>Evaluación</b> (tanto del desarrollo del juego, de las interacciones que provocó, como de los resultados obtenidos)</li> <li>8. <b>Comentarios</b> (de algún aspectos del juego no incluido en los apartados anteriores)</li> <li>9. <b>Fuente</b> (fuente bibliográfica, documental, u otra, de donde se haya extraído el juego)</li> </ol>

Fuente: Escola de Educadores/as no Tempo Libre, Animación e Intervención Social. *Op. cit.*

p. 86

<sup>89</sup> *Ibidem.* p. 88



Las actividades artísticas por su parte, también son un ejercicio ideal para los pacientes en el aula hospitalaria, dado “mediante el arte se producen cambios en la actitud de una persona hospitalizada, en su estado emocional y hasta en su manera de percibir el dolor, convirtiendo su estado de estrés en otro de relajación y *flujo* propicio para la creatividad (Csikszentmihalyi, 1998).”<sup>90</sup> La producción artística permite que el niño obtenga una gratificación significativa al observar el producto de su esfuerzo, obteniendo satisfacción emocional, que resulta muy beneficiosa para su equilibrio y salud.<sup>91</sup> Esta expresión puede ser corporal, musical, plástica, escrita, oral, de acuerdo a los recursos que se utilicen, siendo las técnicas la pintura, la escultura, la danza, la escritura, la música o el teatro.

El arte permite proyectar conflictos internos y resolverlos, ya que al expresar con él sentimientos, emociones y pensamientos, se adquiere seguridad y confianza, lo que es beneficioso para eliminar desequilibrios afectivos o mentales que en realidad están asociados a la falta de seguridad en uno mismo. “Es importante para el individuo que pueda identificarse con lo que hace, conocerse, saber cómo piensa, expresar lo que siente y ser partícipe del mundo que le rodea. De esta forma, puede desarrollar aptitudes positivas hacia sí mismo y hacia los demás.”<sup>92</sup> Y es que el aspecto comunicativo del arte es catártico, que se refiere a la catarsis, es decir, la capacidad de acceder a la mente inconsciente de una forma que no es controlada por la razón. En el caso de la pintura, las imágenes no suelen ser entendidas por la persona que las realiza, por lo que pueden surgir con mayor libertad.<sup>93</sup>

En el caso de la expresión corporal, hay que recordar que hasta los 6 y 7 años, los niños se comunican a partir de la acción, actúan primero y después piensan. Experimentan con las personas, con los objetos y con los espacios a través de su cuerpo y sus movimientos, originando que esta experimentación sea fundamental y necesaria para adquirir la autonomía suficiente que les permite lograr un desarrollo personal adecuado. En los niños, esta expresividad motriz es la manera de ser y de estar en el mundo. Cuando un niño enferma, hay dos maneras en que se expresan corporalmente, una es la paralización, en la que se muestra apatía e inhibición; y otra es la pulsional, aquella en que hay

---

<sup>90</sup> Romero. *Op. cit.* p. 411

<sup>91</sup> *Idem.*

<sup>92</sup> López Romero, Beatriz, “Arte terapia. Otra forma de curar”, *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, no. 10, 2004, pp. 103-104. <[http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=2044648](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2044648)> [Consulta: 23 de abril, 2012]

<sup>93</sup> *Ibidem.* p. 104

dificultades para controlar la acción. Ambas manifestaciones se deben a que experimentan miedo a lo desconocido, a las limitaciones que trae la enfermedad, a la soledad, a la separación de su ambiente, etc. Y considerando que el niño es principalmente una unidad de tres elementos, psicológico, cognitivo y motriz, la falta de expresión corporal ocasiona una ruptura con el mundo exterior.<sup>94</sup>

Para compensar esta falta de expresión, se han utilizado diversas técnicas que propician actividades corporales como el mimo, la danza, la psicomotricidad, los masajes, la relajación, entre otras, cuya aplicación depende de las distintas características de cada paciente y algunas pueden ser realizadas en grupo. Estas actividades brindan a los pacientes bienestar físico y psicológico, la adquisición de seguridad en sí mismos, que vivan la estancia hospitalaria con alegría, ayudan a que se relacionen y comuniquen con otros satisfactoriamente, a que se manifiesten y expresen sus emociones, que vivan su cuerpo y su capacidad de movimiento con placer en una situación de displacer corporal.<sup>95</sup>

Otro ejemplo de expresión artística es la musical, en donde la utilización de la música es un proceso de interacción con el medio y con uno mismo a través de los sentidos y desde el terreno educativo y el aprendizaje. En este sentido la musicoterapia hace uso de la música para conseguir objetivos terapéuticos relacionados con la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud, tanto física como mental, a través de los elementos que la componen, es decir, el sonido, el ritmo, la comunicación, la atención, la escucha.<sup>96</sup> “Con la escucha de una pieza musical estaremos trabajando actitudes como la paciencia, la calma, la euforia...; actitudes que nos ayudarán a entender y a escuchar nuestro propio cuerpo y lo que éste nos pide.”<sup>97</sup>

En el ámbito cognitivo y creativo, la música puede estimular la atención y la memoria al recordar y reconocer sonidos, puede ampliar la capacidad de comprensión, aumentar la capacidad de abstracción en tanto se puede ser capaz de “escuchar por dentro” un ritmo o una canción sin necesidad de realizarla o de escucharla, se pueden desarrollar nuevos campos de expresión como la voz, los instrumentos, los movimientos, la danza, además fomenta la capacidad imaginativa y creadora. En el ámbito social, la música fomenta la sensibilidad ante su mensaje, desarrollando el

---

<sup>94</sup> Violant. *Op. cit.* p. 132

<sup>95</sup> *Ibidem.* 133

<sup>96</sup> National Association for Music Therapy. <<http://www.fundanica.org>>. Citado en Violant. *Op. cit.* p. 133

<sup>97</sup> Violant. *Op. cit.* p. 133

sentido crítico hacia lo que se escucha o realiza, que permite valorar lo que los demás producen, mientras que en el psicomotriz puede estimularse el esquema corporal y la coordinación en general, se trabaja el control de los reflejos y del dominio del cuerpo en el espacio, entre otros beneficios.<sup>98</sup>

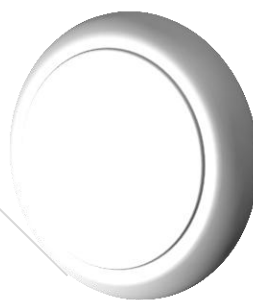
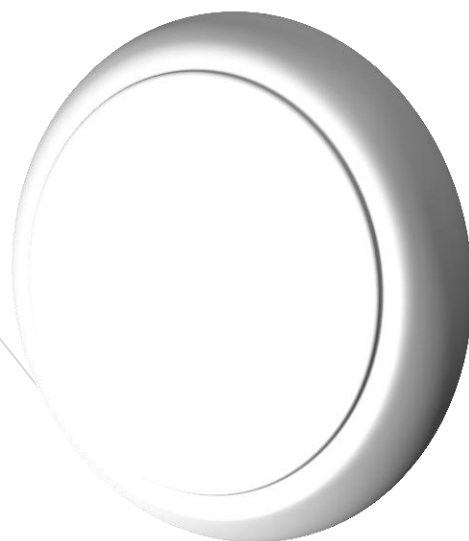
La expresión plástica es otra de las terapias artísticas que se aplican en el ámbito hospitalario. Con ella se trabaja la motricidad fina, la autoestima por la obra que se realiza y la creatividad. Como las otras formas de expresión artística, posibilita la comunicación de los pacientes sobre sus vivencias con la enfermedad. Las técnicas plásticas como el collage, el dibujo, las manualidades, la pintura, el modelado, permiten que el paciente exprese creativa, lúdica y espontáneamente sus experiencias y aprendizajes, que desarrolle habilidades de expresión plástica que le faciliten integrarse en su entorno de un modo personal, que experimente las posibilidades de creación, que el lenguaje artístico sea una de sus formas de expresión, pero sobre todo, que el paciente disfrute de un espacio para expresarse libremente, experimentando y creando.<sup>99</sup>

Las características del paciente, de su enfermedad, de su situación familiar, son elementos importantes a considerar en la intervención educativa según lo que se ha visto en este capítulo, y de hecho esta intervención ya tiene sus complicaciones por tener que considerar el nivel educativo en el que se encuentra cada paciente y el enfoque que fundamente la actuación pedagógica, que es una labor extensa por todo el marco teórico de la Pedagogía Hospitalaria y de otras disciplinas y campos de conocimiento; y de hecho contar con este cuerpo teórico tan amplio es considerablemente valioso para poder hacer planes de intervención individualizados que estén formados por muchos recursos, como por ejemplo, las terapias de las que se hablaron en este capítulo.

---

<sup>98</sup> *Ibidem.* 134

<sup>99</sup> Escola de Educadores/as no Tempo Livre, Animación e Intervención Social. *Op. cit.* pp. 99-100



**Capítulo III**  
**LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN MÉXICO**





### **3.1 Programa de Pedagogía Hospitalaria de la AFSEDF**

Aunque aún faltan cosas por hacer respecto a la educación hospitalaria en nuestro país, actualmente ya existe un programa de Pedagogía Hospitalaria creado por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF)<sup>1</sup> y que representa una alternativa pedagógica, con un enfoque de inclusión y equidad, que garantiza el derecho a la educación de niños y adolescentes de nivel básico con padecimientos crónicos, degenerativos, y/o con tratamientos prolongados en Instituciones del Sector Salud y/o de Asistencia Privada que pueden ver limitadas sus oportunidades de ingreso o continuidad en el Sistema Educativo Nacional.<sup>2</sup> Entre sus objetivos están:

- *Ofrecer la oportunidad de inscripción, reinscripción, acreditación y certificación de estudios a los alumnos en condición hospitalaria que se han visto en la necesidad de abandonar sus estudios o no han tenido acceso al sistema educativo.*
- *Dar continuidad al proceso de aprendizaje de los alumnos en condición hospitalaria, a través de una modalidad escolarizada apoyada en tutorías de tipo individual o grupal, según el caso.*
- *Potenciar el desarrollo de competencias a través de una propuesta metodológica dirigida a grupos multigrado, basada en el trabajo con proyectos y unidades de trabajo, centrada en los recursos del arte, el juego y el uso de nuevas tecnologías.*
- *Generar estrategias de intervención educativa, materiales de apoyo e instrumentos de seguimiento al desempeño, a partir de adecuaciones curriculares al contexto hospitalario, basadas en los planes y programas de estudio vigentes.*
- *Propiciar el desarrollo de competencias docentes hospitalarias, a través de programas de capacitación y acompañamiento.<sup>3</sup>*

El proyecto comenzó con la detección de las necesidades escolares que tenían los pacientes pediátricos que estaban imposibilitados para acudir a escuelas regulares, por lo que se crearon aulas

---

<sup>1</sup> En la Ciudad de México, la AFSEDF es quien se encarga de los servicios de educación básica y normal, es decir que esta administración es la SEP en el Distrito Federal.

<sup>2</sup> <[http://www2.sepdf.gob.mx/quienes\\_somos/afsedf/que\\_es.jsp](http://www2.sepdf.gob.mx/quienes_somos/afsedf/que_es.jsp)> [Consulta: 03 de mayo, 2012]

<sup>3</sup> <[http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/objetivos/index.jsp](http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/objetivos/index.jsp)> [Consulta: 03 de mayo, 2012]

<sup>3</sup> *Idem*

hospitalarias en cinco hospitales del DF a través del programa *Sigamos aprendiendo... en el hospital*.<sup>4</sup> Se creó además la Escuela Hospitalaria de Educación Básica (EHEB), cuya labor es propiciar la formación del niño como responsabilidad del Sistema Educativo Nacional al asignar clave escolar a las aulas hospitalarias, con lo que se validan los estudios de los pacientes desde el hospital y se asegura la reincorporación a sus escuelas de origen y la de las aulas hospitalarias al Sistema Educativo Nacional, que ocurre a través del siguiente procedimiento:

1. *La Unidad es informada por el hospital en el que opera acerca de niños, niñas y adolescentes en edad de cursar educación básica que ingresan al hospital y que requieren este servicio.*
2. *Previa autorización del hospital, el maestro o maestra del nivel escolar que corresponda visita al niño, niña y/o adolescente hospitalizado o en tratamiento y a sus parientes o acompañantes, a fin de ofrecerles el servicio y levantar una ficha de información básica sobre el paciente.*
3. *En el caso de niños, niñas o adolescentes con antecedentes de educación básica regular, la Unidad establece contacto con la escuela de procedencia y solicita información escolar del alumno, con el auxilio del Promotor Escolar. En caso de que ésta no exista, tramita la incorporación formal del estudiante al Sistema.*
4. *Teniendo en cuenta el estado de salud y recomendaciones del personal responsable del hospital, se proporciona atención educativa al niño, niña o adolescente conforme a su nivel, modalidad, grado y período escolar.*
5. *Al ser dado de alta del hospital y/o de concluir su tratamiento, el alumno puede reingresar a la escuela regular, para lo cual recibe la acreditación oficial que se lo permite y en la cual se muestran los estudios realizados por el alumno con observaciones puntuales que hacen posible darle seguimiento.*<sup>5</sup>

En lo que se ha desarrollado respecto a los programas de educación en hospitales del Distrito Federal, se consideran tres tipos de aulas: la hospitalaria, que atiende a niños y jóvenes hospitalizados que pueden desplazarse hacia ellas y en las que realizan actividades académicas y recreativas; la ambulatoria, que consiste en llevar la atención educativa a los lugares dentro del hospital en donde se encuentran los pacientes que no pueden trasladarse; y el aula externa, en donde se brinda atención educativa a familiares de los pacientes que se encuentran en áreas de consulta externa.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> *Vid infra* apartado 3.2 “Programa *Sigamos aprendiendo... en el hospital*”

<sup>5</sup> Knaul, Felicia Marie, et. Al. *Inclusión educativa para niños, niñas y jóvenes hospitalizados: un análisis basado en el Programa Nacional de México: Sigamos Aprendiendo --- en el hospital*. México, Intersistemas, 2006. P. 318

<sup>6</sup> *Proyecto de Prevención y Atención al Rezago Educativo por Enfermedad “Una oportunidad más para estudiar en un contexto diferente”*. Op. cit. p. 3

La atención educativa que brindan dichas aulas varía de acuerdo a la frecuencia de asistencia del paciente al hospital y de sus necesidades educativas. Las modalidades de atención son:

- **Tutoría formal:** Atención educativa que propicia las condiciones para la inscripción, reinscripción, acreditación y certificación de estudios de los alumnos en condición hospitalaria que no se encuentren matriculados en alguna escuela de educación básica debido al ausentismo generado por su frecuente estancia en el hospital.
- **Corresponsabilidad con la escuela:** Atención enfocada a compensar las deficiencias curriculares de los alumnos en condición hospitalaria que se encuentran inscritos, y asisten sólo de manera eventual a alguna escuela de educación básica, por sus frecuentes visitas al hospital; estableciendo corresponsabilidad con el docente titular de la escuela de origen, y así apoyar el desarrollo del alumno a través de guías que le permitan la continuidad.
- **Vinculación con la escuela:** Atención para apoyar el desarrollo curricular de los alumnos, a través de la vinculación con el docente titular de alumnos que se encuentran matriculados en una escuela de educación básica, pero no asisten con regularidad debido a su constante concurrencia al hospital.
- **Apoyo externo o eventual:** Trabajo por temas de manera puntual, o general con los alumnos de asistencia eventual al hospital, que se encuentran inscritos en alguna escuela de educación básica.<sup>7</sup>

Como bien se observa, estas modalidades determinan el trabajo educativo con los alumnos y el papel que funge el docente hospitalario en la intervención educativa. Dichos docentes, que son profesores de educación primaria y especial, trabajan en tres espacios: tratamiento ambulatorio, internamiento y consulta externa, con relación a las modalidades de atención señaladas anteriormente. Uno de los espacios es precisamente el aula hospitalaria, a donde los niños pueden acudir y que cuenta con las condiciones diferenciadas que exigen un ambiente con una diversidad de recursos, mobiliario, condiciones de trabajo y atención. Los horarios del docente hospitalario son flexibles de acuerdo a la rutina hospitalaria y a las necesidades del servicio educativo, dentro de su jornada de trabajo establecida.<sup>8</sup>

Se atiende a grupos multinivel en los que se consideran las restricciones y características de los diferentes tratamientos médicos como oncología, hematología, nefrología, ortopedia, cardiología, neumología, psiquiatría, etc. Considera asimismo dos aspectos centrales: por un lado el aspecto formativo, que refiere al perfeccionamiento integral del alumno en situación de vulnerabilidad por la enfermedad, tomándose en cuenta que las actividades útiles y formativas facilitan el paso por la

<sup>7</sup> <[http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/acciones\\_emprendidas/escuela\\_hospitalaria.jsp](http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/acciones_emprendidas/escuela_hospitalaria.jsp)> [Consulta: 04 de mayo, 2012]

<sup>8</sup> Arrieta Rangel (2009). *Op. Cit.* pp. 78-79



enfermedad y mantienen el interés en el aprendizaje, brindando oportunidades de crecimiento y evitando el desfase del paciente; por otro lado está el aspecto dinámico, que se basa en las situaciones de aprendizaje para recuperar y facilitar el regreso a la vida escolar, cultural e intelectual del paciente, por lo que este aspecto está relacionado con el currículo y señala la importancia de potenciar los hábitos de la actividad intelectual y de aprendizaje a través de las actividades escolares en el hospital.<sup>9</sup>

En la intervención educativa de las aulas hospitalarias se desarrollan las siguientes actividades:

- *Adaptar las condiciones del ambiente educativo, de acuerdo a las características de cada padecimiento.*
- *Adecuar contenidos curriculares para cada paciente.*
- *Considerar los intereses, condiciones y expectativas del alumno en el contexto hospitalario.*
- *Destacar las fortalezas y oportunidades de los alumnos en esta nueva situación.*
- *Mantener y aprovechar el contacto con la escuela regular en un trabajo conjunto.*
- *Potenciar la inquietud de aprender y los hábitos de estudio en el educando, compensando los efectos de su situación en hospital.*
- *Fomentar relaciones de confianza y seguridad mediante la interacción personal y, por ende, socioafectiva.*
- *Evaluar, validar y certificar el logro académico, mediante la sistematización del seguimiento individual y permanente.*
- *Promover las nuevas tecnologías, como medio de investigación, instrumento de comunicación y recurso en la realización de proyectos. Brindar continuidad en el proceso de aprendizaje.*<sup>10</sup>

Esta intervención se apoya además en herramientas que permiten la planeación educativa y la organización de las actividades, la atención en temas específicos, la orientación del currículo y de las necesidades educativas. Una de estas herramientas es el Sistema de Administración de Información y Seguimiento, que es "un sistema automatizado para administrar la información y estudiar la demanda de servicio escolarizado en instituciones de salud, así como la condición socioeconómica y logro académico del alumno, para medir el índice de impacto del programa con fines de investigación y mejora continua."<sup>11</sup> Es una herramienta a través de la cual los docentes hospitalarios manejan datos personales del alumno, su historial académico, información sobre su enfermedad, el tiempo de

---

<sup>9</sup> *Ibidem* p. 78-84

<sup>10</sup> *Ibidem* pp. 77-78

<sup>11</sup> Segunda Muestra Pedagógica Hospitalaria. Reunión de docentes para el intercambio de prácticas pedagógicas hospitalarias, 8 y 9 de Noviembre, 2011, México, Distrito Federal. Mampara.

estancia, los antecedentes académicos y la frecuencia en el hospital, lo que permite determinar la modalidad de atención que se requiere y su inscripción, reinscripción, certificación y/o reincorporación a la escuela regular. Aún más importante es el seguimiento pedagógico que posibilita este sistema, pues el docente puede registrar la evolución que ha tenido el paciente respecto a su aprendizaje al registrar las asignaturas, los conocimientos y habilidades, y las competencias que se trabajan sesión a sesión con el alumno, pudiendo evaluarse la relevancia de la intervención educativa en su aprendizaje y la calidad de la enseñanza que brinda el mismo docente, así como sistematizar y planear la acción educativa, y constituir las evidencias que sirven para acreditar la educación que el paciente recibe en el hospital para su entrada en el Sistema Educativo Nacional.

### Sistema de Administración de Información y Seguimiento

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal

Modificación del Alumno

**Datos del Alumno**

Personales | Familiares | Domicilio de procedencia | Domicilio durante el tratamiento | Hospitalarios | Escolares | Calificaciones | Seguimiento

Fecha Inicial: 01/05/2009 Fecha final: 31/05/2009 Filtrar Seguimiento Desfiltrar Seguimiento

Fecha	Asignatura	Conocimientos y Habilidades	Competencia	Observaciones
05/05/2009	MATEMATICAS	RESUELVE OPERACIONES DE SUMA O RES	RESOLVER PROBLEMAS DE MANE	RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DEL VALOR POSICIONAL.
06/05/2009	EXPLORACION DE LA NATURAL	DESCRIBE CARACTERISTICAS DE LOS COM	OBSERVAR Y OBTENER INFORMAC	REPRESENTAR DIFERENTS TIPOS DE VIVIENDA DEL LUGAR DONDE VIVE.
07/05/2009	ESPAÑOL	ADAPTA EL LENGUAJE PARA ESCRIBIR. (L	UTILIZAR EL LENGUAJE COMO UNA	SELECCIONAR UN CUENTO PARA REECRIBIRLO.
07/05/2009	MATEMATICAS	RESUELVE PROBLEMAS CON DISTINTOS S	VALIDAR PROCEDIMIENTOS Y RES	REALIZAR CÁLCULOS CON NÚMEROS DE DOS CIFRAS UTILIZANDO DISTINTOS PROCEDIMIENTOS.
11/05/2009	EXPLORACION DE LA NATURAL	DESCRIBE ACTIVIDADES QUE REALIZAN LA	OBSERVAR Y OBTENER INFORMAC	DESCRIBE ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS PERSONAS EN EL LUGAR DONDE VIVEN Y LOS SITIOS

Agregar Avance Guardar Avance

Anterior Siguiente Guardar Cancelar Cerrar

Fuente: Arrieta Rangel. *Op. cit.* p. 81

También se cuenta con las *Sugerencias didácticas para la intervención educativa en hospitales*, un instrumento digital de planeación educativa que consiste en una serie de recursos y metodologías de educación básica (preescolar, primaria y secundaria) para el trabajo individualizado, flexible y versátil con los pacientes. Se creó con el objetivo de facilitar la implementación de situaciones didácticas específicas y con ello apoyar el desempeño de los docentes hospitalarios y mejorar la calidad educativa en este ámbito. Este instrumento vincula los planes y programas oficiales de estudio vigentes con un fichero de sugerencias de situaciones de aprendizaje lúdicas centradas en el desarrollo de competencias de los pacientes.<sup>12</sup>

La ventaja de estas actividades educativas es que fueron diseñadas para el trabajo en grupos multigrados y de atención a la diversidad, puesto que manejan elementos (objetivos, competencias, conocimientos) de distintos grados y niveles de la educación básica que derivan de un tema eje que funciona como hilo conductor. Otro beneficio es que permiten considerar los tiempos de estancia, las características de los padecimientos, las recomendaciones médicas y las necesidades educativas de los niños en tanto el docente sepa modificar las actividades de acuerdo a estos aspectos y optimizar este recurso junto a otros materiales que ofrece el aula hospitalaria. Este tipo de intervención educativa se denomina "trabajo por proyectos" y es una metodología que permite a los alumnos integrar grupos de trabajo, impulsando la convivencia y evitando el estrés de la situación de dependencia y aislamiento que origina la enfermedad y/u hospitalización, además posibilita que los pacientes se integren al proyecto sobre la marcha o que lo abandonen por cuestiones de salud, de tratamiento o de periodo de estancia en el hospital.<sup>13</sup>

Cada actividad incluye el tiempo estimado en que se realiza, los niveles educativos a trabajar, el propósito de la actividad, su desarrollo, la forma en que se evalúa, el campo formativo y/o asignatura que involucra la actividad, las competencias que favorece y los aprendizajes esperados, así como los recursos que se necesitan para llevarla a cabo. Estas sugerencias se encuentran en formato impreso y digital y las actividades pueden realizarse con recursos materiales o tecnológicos.

Además de la intervención formal con los pacientes, se utilizan recursos de atención a la diversidad en donde se atiende la heterogeneidad e interculturalidad de los grupos a través de

---

<sup>12</sup> Arrieta Rangel (2009). *Op. cit.* Pp. 79-80


<sup>13</sup> *Ibidem* pp. 107-108

estrategias que permiten la planeación multinivel, la flexibilidad en tiempo y en condiciones hospitalarias de los niños, e inclusive la adaptación curricular. Algunos de estos recursos son el arte, el juego, tecnologías con enfoque lúdico, etc.<sup>14</sup>

Por otro lado, el programa desarrolló un manual acerca de las competencias que los docentes hospitalarios deben desarrollar para formar educadores competentes, con la preparación pedagógica y psicológica adecuada para ofrecer una educación de calidad en el ámbito hospitalario.

*De acuerdo con la concepción epistemológica de esta propuesta, se considera que a través del reconocimiento y fortalecimiento de habilidades, conocimientos, actitudes y aptitudes se experimentan nuevos procesos; centrados [sic] en las ideas de movilidad, flexibilidad y creatividad al coparticipar en un trabajo colegiado dentro de espacios distintos a la escuela tradicional. Con esto queda de manifiesto que el desarrollo de competencias es un proceso de crecimiento personal y profesional inmerso en la práctica social.*<sup>15</sup>

El establecimiento de dichas competencias docentes se basó en un proceso metodológico que incluyó ejercicios individuales y colectivos de los maestros en las aulas hospitalarias, la sistematización de necesidades expresadas por ellos mismos y la observación de fortalezas y debilidades dentro de la práctica educativa hospitalaria. El fundamento teórico se tomó del concepto de competencias de Sergio Tobón (2006), que las define como: "procesos complejos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad y creatividad"<sup>16</sup>. A partir de ello se definieron cinco campos de desarrollo con las principales actividades que realizan los docentes en el aula hospitalaria:

 **Pedagógico curricular:** se refiere al conocimiento particular de las características del desarrollo del niño o adolescente en situación de enfermedad, de planes, programas educativos y del currículum, de enfoques, modelos y metodologías de aprendizaje, así como del uso creativo de recursos. P. ej. COMPETENCIA: El docente... "Considera los ritmos y estilos de aprendizaje de los alumnos con la finalidad de mantenerse flexible y abierto a la necesidad de adecuar las estrategias de trabajo apoyándose en los Programas de Estudio de Educación Básica vigentes"<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> *Ibidem.* p. 81

<sup>15</sup> Villalobos González, María de la Luz y Martha Virginia Arrieta Rangel (coord.). *Orientaciones para el desarrollo de competencias docentes hospitalarias*. México, Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, 2009. P. 6

<sup>16</sup> Tobón, Sergio, "Aspectos básicos de la formación basada en competencias" en *Talka: Proyecto Mesesup*, 2006. Citado en Villalobos González. *Op. cit.* pp. 6-7

<sup>17</sup> Villalobos González. *Op. cit.* p. 25

🔹 **Vinculación e integración con la comunidad:** hace referencia a los aspectos axiológicos, principios éticos y de valoración a la diversidad respecto al paciente, a sus padres y familia, al equipo interdisciplinario y a la comunidad hospitalaria en general. P. ej. COMPETENCIA: El docente... "Crea un ambiente de confianza para promover la convivencia armónica de la comunidad hospitalaria en general, y los alumnos en particular, de acuerdo a los principios universales de democracia, tolerancia y respeto"<sup>18</sup>.

🔹 **Organización y planeación:** considera aspectos relacionados a las necesidades de atención diversificada que parten de la condición de salud de los alumnos y de la temporalidad de su estancia en el hospital, como la optimización de recursos, la sistematización para el manejo de Planes y Programas de Educación, la integración de saberes y recursos en la práctica cotidiana, etc. P. ej. COMPETENCIA: El docente... "Aplica una planeación multigrado que permita redireccionar las actividades, con base en los registros de necesidades y condiciones para el aprendizaje de los alumnos, con base en el principio de equidad"<sup>19</sup>.

🔹 **Seguimiento y evaluación:** en este campo se sugiere que las competencias del docente le permitan centrar su atención en los mecanismos y alcances de sus procesos de aprendizaje, en las formas y recursos para autoevaluarse, en la forma en que recupera sus experiencias e interacciones con otros profesionales de la educación. P. ej. COMPETENCIA: El docente... "Valora la coevaluación con la finalidad de identificar sus fortalezas y sus debilidades, a través del intercambio de experiencias con base en el trabajo colaborativo"<sup>20</sup>.

🔹 **Actualización e iniciativa:** alude al constante intercambio y crecimiento profesional a través de la formación continua, la actualización y promoción en salud y educación, para mejorar el desempeño profesional. P. ej. COMPETENCIA: El docente... "Sugiere a la autoridad competente, temas de investigación y actualización, para promover y fortalecer el conocimiento específico sobre problemáticas psicopedagógicas que enfrenta, con base en los registros de evaluación, autoevaluación y coevaluación de su propia intervención docente"<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> *Ibidem* p. 11

<sup>19</sup> *Ibidem* p. 38

<sup>20</sup> *Ibidem* p. 48

<sup>21</sup> *Ibidem* p. 57

Las competencias docentes hospitalarias referidas también son parte de la formación profesional que debe tener el pedagogo hospitalario, pues constituye su labor analizar, planear, evaluar, elaborar cursos, talleres, programas, coordinar la colaboración entre distintos actores, etc., funciones para las que se requieren dichas competencias, por lo que debe haber una colaboración especialmente con los docentes hospitalarios.

Otro de los avances del Programa ha sido la creación del Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria (CIAPH), cuya labor es atender “la necesidad de información e investigación de los docentes hospitalarios, investigadores y público interesado, mediante herramientas metodológicas que propician la búsqueda de información referente a pedagogía hospitalaria y áreas afines para la divulgación y desarrollo de recursos bibliográficos y didácticos que coadyuven a la mejora en su intervención educativa y educación continua.”<sup>22</sup>

El centro brinda diferentes servicios, como la conformación de grupos de estudio que abordan temas del interés de profesionales, investigadores, docentes y miembros de diversos organismos, que se comprometen a realizar tareas específicas de investigación individual y a asistir a sesiones grupales de construcción y desarrollo de líneas y productos de investigación; también se realizan cursos y talleres de actualización docente sobre el ámbito educativo hospitalario; se ofrece asesoría especializada para fortalecer la intervención educativa, apoyar proyectos individuales de desarrollo teórico y metodológico, etc.; además el CIAPH cuenta con bibliografía nacional e internacional, especializada y general respecto a Pedagogía Hospitalaria, Tanatología, Logoterapia, Psicología, Psicopedagogía, Arte y Juego en la Educación, etc., que puede ser consultada en el centro o prestada a domicilio mediante el trámite de una credencial de usuario.<sup>23</sup>

Desde el 2005 la AFSEDF, a través de la Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio, ha llevado a cabo Diplomados, Muestras pedagógicas y Congresos de preparación profesional para pedagogos y maestros con el objetivo de fortalecer las competencias docentes hospitalarias, construir un enfoque integral y de logro académico en la atención educativa considerando las condiciones de salud y de aprendizaje de los pacientes, así como generar la colaboración en el ámbito hospitalario.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Folleto informativo del Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria.

<sup>23</sup> *Idem*

<sup>24</sup> Arrieta Rangel (2009). *Op. Cit.* P. 75

### 3.2 Programa “Sigamos Aprendiendo... en el hospital”

En México, el trabajo pedagógico en el ámbito hospitalario ha derivado en la creación de variados programas de educación dentro de los hospitales dentro del marco de una educación integral para niños enfermos proporcionada por organismos gubernamentales como es la Secretaría de Salud. Uno de los programas que hasta la fecha ha contado con mucho apoyo por parte del gobierno y de dicha secretaría, y que ha sido implementado en más hospitales del Distrito Federal y de otros estados, además de tener amplia divulgación en medios de comunicación, es “Sigamos aprendiendo... en el hospital”, un programa resultado del Proyecto “Prevención y Atención al Rezago Educativo por Enfermedad” con la colaboración de la Secretaría de Educación Pública (SEP), a través de la Subsecretaría de Educación Básica, con la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Educación de los Adultos (INEA) y empresas del sector privado, cuyo objetivo es promover el acceso al Sistema Educativo Nacional, de manera que se dé continuidad a las clases dentro del hospital, buscando con ello evitar el atraso y la deserción escolar, brindando atención a los niños que no asisten a la escuela por encontrarse hospitalizados, así como también a aquellos que por el tratamiento recibido en consulta externa, asisten de 2 a 3 veces por semana al hospital. Con esta intervención educativa se persigue que el niño se integre y esté en contacto con el proceso de aprendizaje continuo dentro del hospital; asimismo, evitar que el paciente se desintegre del núcleo escolar de origen.

*...el programa SIGAMOS suministra los recursos materiales, humanos y administrativos para que este grupo poblacional pueda iniciar o continuar sus estudios y facilitarles su reingreso a la escuela regular. En los hospitales en los que opera el programa se acondicionan aulas de enseñanza en pisos de hospitalización y en consulta externa, además de ofrecer clases en las habitaciones para niños, niñas y jóvenes que tienen dificultades de desplazamiento. El servicio educativo para niños y niñas de primaria y secundaria se otorga por medio de maestros de la SEP y el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), además de incorporar a pasantes y estudiantes de pedagogía. La oferta educativa se basa en los libros de texto escolares, las bibliotecas escolares y el uso de la computadora con programas educativos.<sup>25</sup>*

---

<sup>25</sup> Knaul. *Op. cit.* P. 15

*Sigamos* fue puesto en marcha oficialmente el 9 de marzo de 2005 en cinco hospitales, elegidos por las características de los padecimientos que se tratan y la población de bajos recursos que atienden, que frecuentemente carece de seguridad social y tiene mayor riesgo de deserción escolar:

- ❑ El Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” y el Hospital General de México, en donde se inició con aulas fijas y atención en las habitaciones del área oncológica y ambulatoria, como hemodiálisis y quimioterapia.
- ❑ El Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, iniciando con la atención en niños con malformaciones congénitas o sometidos a cirugías generales.
- ❑ El Instituto Nacional de Rehabilitación, que no sólo atendió a niños con problemas quiroprácticos y de rehabilitación, sino también a jóvenes y adultos pacientes del hospital a través de servicios brindados por el INEA, atención que posteriormente se dio también en Hospital General.

En corto plazo, el programa se extendió a otros hospitales del Distrito Federal como los institutos nacionales de Cardiología “Ignacio Chávez” y Perinatología, así como el Centro Médico Nacional 20 de noviembre y el Hospital General “Darío Fernández Fierro”, además de incorporar a otros hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como hospitales de la mayoría de los 31 estados de la República Mexicana.

La misión de este programa, que constituye la primera iniciativa nacional en materia de política pública diseñada exprofeso, es “Garantizar [que] niños y jóvenes que se ven en la necesidad de ser hospitalizados tengan la oportunidad de adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud; así como reintégralos [sic] a sus escuelas de origen”<sup>26</sup>; mientras que su visión es “Impartir una auténtica formación humana de calidad a los niños y jóvenes hospitalizados dándoles educación integral en todas las dimensiones de la personalidad”<sup>27</sup>. Algunos de los criterios que se consideran para la integración de pacientes al programa son:

- ✓ Ser paciente del hospital.
- ✓ Estar inscrito en educación básica regular, preescolar y primaria.

---

<sup>26</sup> <<http://www.sigamos.gob.mx/objetivo.html>> [Consulta: 14 de marzo, 2011]

<sup>27</sup> *Idem*.



- ✓ Pacientes que, debido a sus tratamientos, consultas y/o terapias, faltan a clases más de 2 veces por semana o se encuentran hospitalizados.
- ✓ Niños que presenten un desfase o rezago académico entre la edad y grado escolar, debido a los antecedentes antes mencionados.
- ✓ Mantenerse en tratamiento médico en el hospital, así como en los servicios de apoyo sugeridos.

Se ha considerado que *Sigamos* es un programa humanista, en el sentido de que el humanismo alude a la comprensión del ser humano en sus aspiraciones y carencias, y a la valoración de lo que es bueno, bello y justo en la vida, pues se propone rescatar las virtudes de los profesionales de la educación y la salud al servicio de las personas enfermas y fomentar que acompañen al paciente con afecto y respeto, estando presentes en sus iniciativas, problemas, planes o ilusiones, comprendiéndolo y entendiendo su posición y responsabilidad en la vida. En una visión más global, responde al objetivo de elevar el potencial humano de la población mexicana.<sup>28</sup>

Tiene presente además la ética de las profesiones de la educación, en la cual se consideran dos virtudes fundamentales: el saber, indispensable para ofrecer un servicio eficaz, y el servir, para proporcionar al alumno una educación integral con el fin de que aprenda a ser, a conocer, a hacer y a convivir, teniendo como base los valores humanos.

Se busca que la atención educativa brindada se base en el plan de estudios, en el contenido de programas, en técnicas y tecnología, pero más que nada, en la educación de calidad y de calidez por la convicción de que el quehacer del programa puede marcar la diferencia en la vida de un ser humano solventando sus necesidades académicas básicas y creando espacios de socialización y recreación. Con la enseñanza diaria se busca abordar contenidos formales de la educación, temas transversales del currículo, propiciar el fortalecimiento de habilidades y las actividades lúdicas. Dicha atención tiene como objetivo la continuidad escolar con base en la visión de la educación inclusiva, pues se considera que es una alternativa que permite incluir en el sistema educativo nacional a todas las personas, creando la conciencia social sobre la responsabilidad que existe acerca de la satisfacción de las necesidades educativas temporales o permanentes de las personas que padecen enfermedades mediante la colaboración de diferentes sectores de la sociedad.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Knaul. *Op. cit.* pp. 249-250

<sup>29</sup> *Ibidem* pp. 252-265

La propuesta pedagógica de intervención es el uso de estrategias basadas en diferentes modelos educativos, como el multigrado, las adecuaciones curriculares de planes y programas de estudio de la educación básica, y el uso de las sugerencias didácticas desarrolladas por el propio programa de Pedagogía Hospitalaria. Dichas estrategias abarcan el repaso de temas o contenidos, el apoyo a la resolución de tareas y actividades escolares que le den al niño en su escuela de origen, la realización de actividades de educación no formal, recreativas, culturales, de fomento a la lectura y el uso de software educativo.<sup>30</sup>

El trabajo que realizan los docentes en *Sigamos* requiere de preparación especializada que es brindada por los responsables del mismo programa mediante capacitación para familiarizarlo con aspectos como:

- ◆ La historia de la institución, su misión, visión y objetivos; el organigrama, la ubicación del profesor dentro de él, el equipo interdisciplinario (integrantes, responsabilidades y límites de cada uno); los servicios con que cuenta el hospital, sus áreas de afluencia, sus normas generales, de control de infecciones y de seguridad hospitalaria; el tipo de población que atiende, los diagnósticos, signos y síntomas más frecuentes, las repercusiones de los tratamientos que interfieren con el aprendizaje de los pacientes...
- ◆ Aspectos generales de tanatología y psicología; conceptos de enfermedad, de pacientes en fase terminal, de pérdidas, acompañamiento, crisis, muerte, agonía y duelo; intervención profesional en pérdidas que afectan a los profesionales en las aulas hospitalarias...<sup>31</sup>

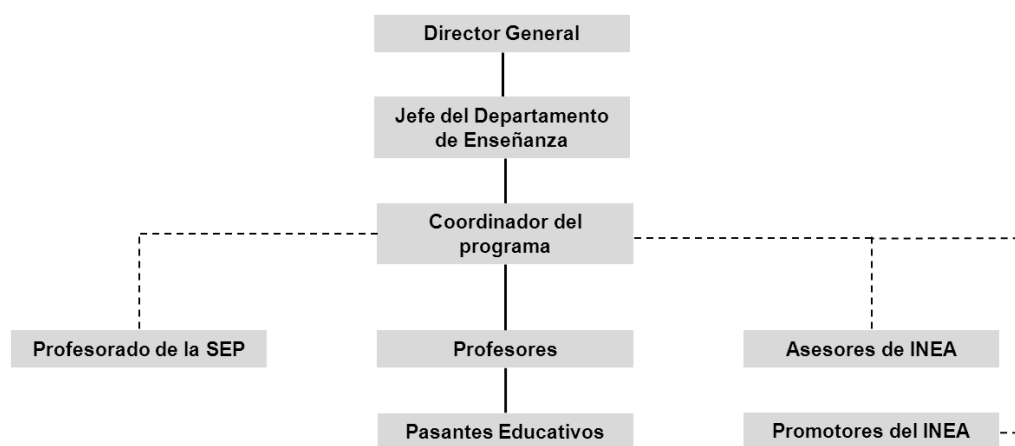
Respecto a la administración del programa, podemos ver un ejemplo de ella a continuación, considerando que esta estructura puede variar de acuerdo a las necesidades de cada hospital:

---

<sup>30</sup> *Proyecto de Prevención y Atención al Rezago Educativo por Enfermedad "Una oportunidad más para estudiar en un contexto diferente". Op. cit. P. 3*

<sup>31</sup> Knaul. *Op. cit.* pp. 270-271

### Organigrama del programa *Sigamos Aprendiendo... en el hospital.*



Fuente: Knaul. *Op. cit.* p. 256

Como se aprecia en el cuadro anterior, existe un coordinador del programa en cada hospital que es el responsable en su institución y que funge como enlace entre las autoridades de la institución y la organización del equipo de trabajo, es decir, los profesores de la SEP, los asesores del INEA y los prestadores de servicio social. Al coordinador le corresponde integrar al trabajo en equipo e informar a los responsables de los diversos servicios hospitalarios sobre la necesidad de promover y canalizar a los pacientes interesados en el servicio educativo del hospital para proporcionar apoyo educativo a toda la población que lo solicite. Se encarga además de realizar el plan estratégico diario que incluye programas para que los docentes adquieran conocimientos acerca de las enfermedades, de los procedimientos y tratamiento médicos, lo cual les permitirá identificar los signos de alarma y las limitantes particulares de cada paciente en su aprendizaje.<sup>32</sup>

Inicialmente, el coordinador se dedica a la detección de necesidades educativas de la población que se atiende en el programa, esto brinda un panorama general de los grados académicos, edades, culturas, los diversos niveles socioeconómicos, características demográficas, dinámicas hospitalarias y los tiempos de hospitalización de los pacientes. La información obtenida permite planear el diseño de los espacios físicos, evaluar el equipo y el material que se necesita para responder la demanda y para elaborar el programa de actividades educativas. Posteriormente se define el número de profesionales de la SEP y del INEA que se requerirán, y de pasantes de carreras afines a la educación, teniéndose

<sup>32</sup>*Ibidem* pp. 255-256

como fin abrir nuevas fuentes de trabajo para este grupo y fortalecer el campo educativo.<sup>33</sup> Si comparamos las funciones del coordinador con las acciones que se esperan del pedagogo hospitalario<sup>34</sup>, se hace notoria su similitud, tanto en el aspecto organizacional como en el pedagógico, por lo que se podría sugerir que dicha figura dentro del programa puede (y posiblemente debe) ser ejercida por el profesional de la Pedagogía.

En lo que refiere a los recursos materiales de las aulas de *Sigamos*, se ha propuesto que todas cuenten con equipos de cómputo personales y de escritorio, conexión a Internet, sistema de televisión educativa (EDUSAT), libros del Consejo Nacional de Libros de Texto Gratuitos (CONALITEG), del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA) y del INEA. Por otro lado, se buscó que las aulas hospitalarias tuvieran buena iluminación y ventilación, que fueran espacios confortables de estudio con el equipo y mobiliario indispensables, como mesas, sillas, escritorios, libreros, carros de biblioteca móviles, televisiones, reproductores de DVD, impresoras, teléfono, materiales escolares, juegos de mesa y habilidad mental, etc.<sup>35</sup>

Se persiguió que el programa tuviera promoción dentro de los hospitales y que se difundieran los servicios educativos que podía ofrecer para dar a conocer a la población las características de *Sigamos*, además de crear la conciencia de que el hospital es un espacio en donde no sólo se atiende el proceso salud-enfermedad, sino también un espacio en donde es posible facilitar la continuidad educativa y disminuir la limitación de oportunidades de superación personal y laboral a causa de la enfermedad. Esta promoción se dio a través de invitaciones a los pacientes y familiares, de folletos informativos, carteles, módulos, franelógrafos y pláticas.<sup>36</sup>

### **3.3 Aulas hospitalarias en el Distrito Federal**

Corresponde mencionar el hecho de que los programas de Pedagogía Hospitalaria de la AFSEDF fueron instalados existiendo ya una organización y estructura de otros servicios de escolaridad y psicopedagógicos que, como en el caso del Hospital Psiquiátrico Infantil y el Instituto Nacional de

---

<sup>33</sup> *Ibidem* pp. 257-258

<sup>34</sup> *Vid supra* apartado 1.3 “Perfil del pedagogo hospitalario”

<sup>35</sup> Knaul. *Op. cit.* pp. 258-259

<sup>36</sup> *Ibidem* pp. 259-260

Pediatría en el Distrito Federal, ya habían sido creados desde tiempo atrás. Evidentemente este tipo de servicios educativos forman una parte muy importante de la Pedagogía Hospitalaria en México, pues es en ellos donde se ha construido la teoría y práctica pedagógica que constituye la mayor parte de la experiencia que se tiene en educación hospitalaria y que expresa que la Pedagogía Hospitalaria no es nueva en nuestro país, además de que en estos servicios se han conformado las aulas hospitalarias de las que se ha venido hablado en este trabajo.

A continuación se describen dos casos de aulas hospitalarias en la Ciudad de México en hospitales infantiles que, como se mencionó antes, ya contaban con servicios de atención educativa antes de la implementación de programas de la AFSEDF y que como podrá verse, poseen una organización educativa definida y enfoques pedagógicos establecidos, información que se obtuvo, entre otras fuentes, de la propia experiencia profesional de la tesista (en el primer caso descrito).

### 3.3.1 Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro"

Centrándonos en el caso concreto de este hospital, el servicio psicopedagógico se brinda en el llamado "Hospital de Día". Los centros de día son considerados campos de la psicopatología que ejercen una acción terapéutica en la cual se establece una relación emocional significativa y que permite la introducción de una actividad pedagógica, ya que el motivo más frecuente de consulta de estos centros son los trastornos de aprendizaje.



Se considera entonces que los factores que los causan (psicológicos, neurológicos, de desarrollo, familiares, sociales) generan diferencias de ritmo en el desarrollo que lleva a dichos trastornos de aprendizaje, los cuales requieren una pedagogía diferenciada y personalizada a través de

intervenciones psicopedagógicas que se llevan a cabo dentro de estos centros de día.<sup>37</sup> Dada la especialidad de este hospital, en Hospital de Día se atiende a niños con trastornos generalizados del desarrollo, como autismo, síndrome de Asperger, TDAH, entre otros, y trastornos específicos del desarrollo, es decir, de lenguaje, de motricidad, de lectoescritura, etc. Esta unidad psicopedagógica fue creada desde más de 20 años con el objetivo de promover la integración de estos niños a los ámbitos familiar, social y escolar.<sup>38</sup>

Las actividades que se realizan en Hospital de Día son de diversos tipos<sup>39</sup>:

*Administrativas:* dar citas a los padres de los pacientes, solicitar expedientes en el archivo del hospital, llenar formatos de estadística sobre asistencias de los pacientes y actividades que se realizan en el servicio.



*Académicas:* se hacen revisiones de casos específicos y de literatura relacionada con los distintos diagnósticos que presentan los pacientes, de modo que la intervención psicopedagógica incluya los aspectos de la enfermedad, el tratamiento y las repercusiones sociales y personales.

*Terapéuticas:* éstas implican la detección de problemas de aprendizaje y su diagnóstico, que consiste en las evaluaciones

psicopedagógicas que se realizan; el manejo, la intervención psicopedagógica y la elaboración de

<sup>37</sup> Manzano, Juan y Palacio-Espasa, F. (comp.). *Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía*. España, Paidós, 1993. Pp. 17-19

<sup>38</sup> <[http://sap.salud.gob.mx/contenidos/unidades/drnavarro/drnavarro\\_contenidos/drnavarro\\_servicios\\_consultaexterna.html](http://sap.salud.gob.mx/contenidos/unidades/drnavarro/drnavarro_contenidos/drnavarro_servicios_consultaexterna.html)> [Consulta: 05 de julio, 2012]

<sup>39</sup> Torres Corona, Anabel y Gutiérrez, Ma. de la Luz. *Programa teórico práctico de Servicio Social*. México, División de Enseñanza y Capacitación del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro”, Servicio de Atención Psicoeducativa.

material específico para los pacientes con trastornos de aprendizaje, además de la supervisión de los grupos de pacientes y el desarrollo de actividades específicas para pacientes en particular.

*Recreativas:* en éstas se consideran aquellas actividades donde se busca el desarrollo de la creatividad, del ingenio y de las habilidades histriónicas para favorecer la relación terapéutica con los niños que asisten a tratamiento, mediante la integración a presentación de cuentos, obras de teatro, pastorelas, etc.

Respecto a las características del servicio educativo, éste se divide en preescolar y escolar, por lo que se recibe a niños de entre cuatro y doce años aproximadamente. El ingreso de pacientes al servicio se determina por la realización de una valoración psicopedagógica que permite identificar las necesidades educativas especiales de cada niño, así como sus características familiares, clínicas, de conducta, sus antecedentes, etc. Se trata de una atención individualizada dado que, por las características distintivas y específicas de cada paciente, cada uno de ellos cuenta con un tratamiento diferente que es proporcionado por un equipo de psicólogos(as) y pedagogos(as). Las aulas hospitalarias con las que cuenta el servicio tienen una serie de recursos materiales (lúdicos, de trabajo, didácticos, de limpieza, etc.) que apoyan la intervención psicopedagógica con los pacientes. Las siguientes actividades, realizadas en este servicio educativo, dan una muestra de su funcionamiento y enfoque pedagógico:



### **Entrevistas formales e informales de primera vez y subsecuentes**

El ingreso de pacientes a la terapia psicoeducativa escolar está determinada por los resultados de un estudio psicopedagógico que se le realiza al niño que es candidato a recibir la terapia y que incluye una entrevista a sus padres o tutores, la cual es de carácter informal ya que no se tiene un formato establecido, sino que únicamente se les pide a los responsables del niño que hablen de la

razón por la cual éste necesita la terapia psicopedagógica y que aporten datos sobre su desarrollo en los aspectos escolar, social, emocional, familiar, físico, cognitivo, etc. Al final de la entrevista y después de haber obtenido los resultados de evaluar al menor en aspectos cognitivos, espaciales, temporales, de comportamiento, se determina si realmente necesita la terapia, decisión que es comunicada al padre o tutor. Todo el estudio es reportado en un formato de evaluación psicopedagógica que es anexado al expediente del niño.

### **Atención individualizada y grupal**

Los pacientes son atendidos de 9 a 11 y de 11 a 13 horas, de Lunes a Viernes, de tal forma que cada paciente recibe atención educativa un día a la semana, ya sea en el primer horario o en el segundo. Cada grupo de pacientes está conformado por 3 a 8 niños aproximadamente, dependiendo de la demanda que tenga el servicio, ya que cada semana se realizan varias valoraciones psicopedagógicas de pacientes que son canalizados por sus doctores para que reciban la terapia.

La atención a los menores es de tipo individual en el sentido de que las actividades les son asignadas de acuerdo a sus características intelectuales y cognitivas, a sus necesidades educativas y sus dificultades de aprendizaje, además de que su trabajo es supervisado por la adscrita o por el pasante durante el tiempo en el que lo realiza. Al terminar con sus actividades, se les permite jugar con los materiales lúdicos del aula.

La atención grupal que se brinda tiene que ver con la dinámica que obviamente se da en un grupo de niños, es decir, la forma en que interactúan unos con otros, interviniendo valores, actitudes, emociones, etc., por lo que se supervisa que esta interacción ocurra correctamente puesto que es un elemento de la terapia misma en tanto que tiene que ver con la socialización de los pacientes y la estimulación correcta de este aspecto. Con esta atención educativa individualizada es posible denotar la capacidad que tienen los niños de aprender, que aunque sea comúnmente subestimada por las personas, esta misma capacidad les permite lograr avances considerables mientras se les ayude oportunamente y de la manera en que necesitan.

### **Elaboración de materiales y técnicas didácticas**

Ésta es una actividad muy importante por ser una forma de renovar y diversificar las actividades que realizan los niños, pues éstas son elaboradas por los pasantes como parte de su Servicio Social y evaluadas por las adscritas respecto a su eficiencia para satisfacer las necesidades educativas de la



población que se atiende, pues son elaboradas de acuerdo a las características que son observadas en los pacientes durante su desempeño.

### **Revisión bibliográfica y de expedientes**

Por la diversidad de casos que se presentan en el servicio, se revisa bibliografía correspondiente a padecimientos, dificultades de aprendizaje, retrasos en el desarrollo, etc., sobre todo cuando se hacen valoraciones psicopedagógicas a pacientes de nuevo ingreso, ya que se debe dar un diagnóstico basado en la evaluación realizada. Asimismo, al hacer esta valoración se revisa su expediente para obtener datos sobre su desarrollo físico, mental, emocional, así como datos familiares, el motivo de su ingreso al hospital, los resultados de pruebas aplicadas en otros servicios, diagnósticos y otros elementos. Todo ello es información que brinda un estudio más completo del paciente.

#### 3.3.2 Instituto Nacional de Pediatría

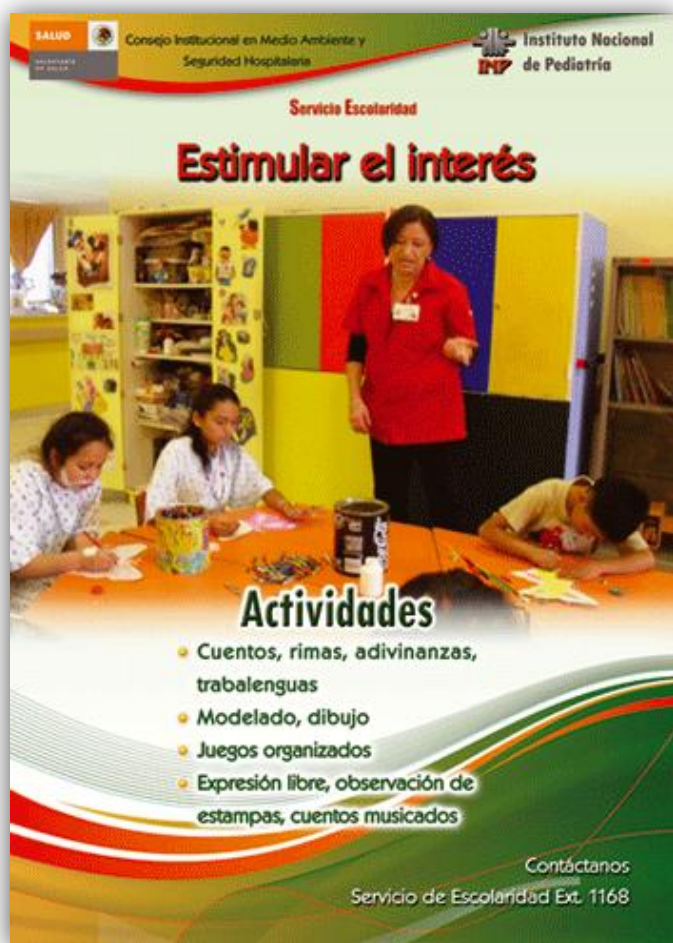
Este instituto, siendo un organismo público descentralizado debido a su calidad asistencial, docente y de investigación, ha tenido entre sus objetivos proporcionar atención médica infantil especializada, efectuar investigaciones clínicas y básicas en las diversas disciplinas de la Pediatría y difundir el conocimiento desarrollado. Su servicio de escolaridad para los pacientes fue creado en 1971, un año después de haberse fundado el instituto; su objetivo es dar atención educativa a los niños que ingresan a esta institución y atenderlos durante su internamiento para su adaptación al medio hospitalario mediante actividades educativas previamente planeadas con el fin de disminuir el nivel de ansiedad que conlleva la enfermedad y la hospitalización.<sup>40</sup>

La atención educativa que se brinda se enfoca en la conservación y mejora de la salud de los pacientes, que éstos adquieran y conserven valores, la promoción del cuidado del medio ambiente, el fomento del autocuidado y el desarrollo de los potenciales de aprendizaje de los niños. Su programa educativo tiene como fundamentos específicos los intereses educativos emocionales del paciente, los cuales involucran a las etapas del desarrollo infantil en tanto que en cada una de ellas se presentan determinados intereses que es posible clasificar para diseñar actividades que promuevan el desarrollo

---

<sup>40</sup> <[www.pediatria.gob.mx](http://www.pediatria.gob.mx)> [Consulta: 12 de julio, 2012]

de competencias.<sup>41</sup> De manera general, encontramos que la intervención educativa en este servicio está agrupada en campos formativos, los cuales son tomados de la Reforma del Programa de Educación Preescolar, realizada en 2004, y que consisten en:



a) Desarrollo personal y social, que se compone por competencias de identidad personal y autonomía, y relaciones interpersonales.

b) Lenguaje y comunicación, dividido en competencias de lenguaje oral y escrito.

c) Pensamiento matemático, compuesto por número y forma, espacio y medida.

d) Exploración y conocimiento del mundo: mundo natural, cultura y vida social.

e) Expresión y apreciación artísticas, formado por expresión y apreciación musical y plástica, expresión corporal y apreciación de la danza, así como expresión dramática y apreciación teatral.

f) Desarrollo físico y salud, conformado por coordinación, fuerza y equilibrio, además de promoción de la salud.<sup>42</sup>

**Fuente:** [http://www.salud.gob.mx/unidades/pediatria/educa\\_hosp7.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/pediatria/educa_hosp7.html)

La atención educativa que se imparte, que busca lograr la adaptación del niño al medio hospitalario promoviendo su crecimiento y desarrollo mediante actividades educativas, tiene como fundamentos pedagógicos los siguientes:

<sup>41</sup> <[http://www.pediatria.gob.mx/edu\\_hos2.html](http://www.pediatria.gob.mx/edu_hos2.html)> [Consulta: 23 de julio, 2012]

<sup>42</sup> Secretaría de Educación Pública. *Programa de Educación Preescolar 2004*. SEP, Subsecretaría de Educación Básica y Normal, Dirección General de Normatividad, 2004. p. 48 <<http://www.reformapreescolar.sep.gob.mx/ACTUALIZACION/PROGRAMA/Programa2004PDF.PDF>> [Consulta: 23 de julio, 2012]

- 1) *"Mantener en el espíritu la tranquilidad y la serenidad"*
- 2) *"La cultura moral debe inspirarse en la idea de que, si la paz del alma es el objetivo de la virtud, también es la condición de ésta, a lo cual se llegará favoreciendo a la alegría natural del niño, buscando que esté de buen humor"*<sup>43</sup>

Ambas citas provienen de la propuesta pedagógica de Herbart, la cual ha sido adoptada por el servicio de escolaridad como estandarte de la educación hospitalaria y de los actores educativos que están involucrados en la atención del niño enfermo.<sup>44</sup>

Jean-Frédéric Herbart (1776-1841) fue un filósofo y pedagogo alemán conocido como el padre de la pedagogía científica basada en la psicología y el constructor del primer sistema de la teoría educativa, el que estaba basado en la experiencia. Fue un autor que defendió la educación integral, la cual era altamente moral puesto que aspiraba a formar a la persona humana, siendo el fin supremo de la instrucción la moralidad y la virtud. Admitía que todos los conocimientos son necesarios para hacer individuos completos, que no hay división entre la inteligencia intelectual y la moral, y que por lo tanto las facultades, la sensibilidad y la voluntad no se cultivan separadamente.<sup>45</sup>

Para él, la enseñanza es la que suscita la fuerza mental de donde surge la fuerza de la inteligencia y la de la voluntad. La universalidad de estudios representaba entonces el equilibrio del espíritu, por lo que señalaba que el educador no debe limitar la capacidad y la atención de los estudiantes a estudios especiales, pues además consideraba que ningún estudio está por encima de las posibilidades de los niños si se sabe en qué momento abordarlo y cómo presentarlo, de acuerdo a su desarrollo y evolución. En este sentido, se asemeja a Comenio al proponer que se enseñe todo y a todos los niños, en todas las escuelas.<sup>46</sup>

Su cultura moral estaba basada en la idea de que la paz del alma es el objetivo de la virtud, y como tal, es la condición de ella, por lo que había la necesidad de mantener en el niño el reposo y la serenidad, a las cuales se llega, de acuerdo al autor, logrando la alegría natural del niño, buscando los

---

<sup>43</sup> Instituto Nacional de Pediatría. *Manual de procedimientos del servicio de escolaridad*. INP, Dirección de Planeación, México, 2009. P. 15. <[http://www.pediatria.gob.mx/manuproce\\_escol.pdf](http://www.pediatria.gob.mx/manuproce_escol.pdf)> [Consulta: 12 de julio, 2012]

<sup>44</sup> *Idem*

<sup>45</sup> Montes García, Sergio (comp.). *Clásicos de la Pedagogía*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Acatlán, 2004. P. 199

<sup>46</sup> Compayré, Gabriel. *Herbart. La educación a través de la instrucción*. México, Trillas, 2005. Pp. 49-51, 66-68

medios para que esté de buen humor, dejando que viva su vida infantil y evitando que el estudio sea molesto y estéril, pues consideraba que de ser así, se dificulta el libre movimiento de su espíritu, razón por la que enaltecía la necesidad de despertar el interés del estudiante y de hecho afirmaba que la educación depende por completo de la instrucción, por lo que la condición esencial para que ésta fuera fecunda es que promoviera ese interés, el cual entendía como el gusto que se toma por una cosa, lo que hace que algo nos sea agradable. Herbart consideraba que este interés no tenía que ver con el entretenimiento o la diversión, ni con hacer de la enseñanza un juego, pues se pronunció separado de los educadores que pretendían instruir al niño por medio del juego o de la creación de un mundo infantil para los alumnos. En vez de ello, concebía al interés como el carácter de las cosas que se utiliza para llamar la atención y el sentimiento de curiosidad, pues el interés, según este autor, evoca nuevas y antiguas ideas, así como determina el movimiento del espíritu humano.<sup>47</sup>

Señaló dos fuentes fundamentales de interés: el sentimiento de curiosidad provocado por la experiencia, por el estudio de la naturaleza y por la búsqueda de conocimientos; y por otra parte, el interés resultado de la vida social, es decir, del encuentro e intercambio con los otros. Por este motivo, afirmó que la educación y la instrucción tenían la doble finalidad de dar a conocer las cosas y de provocar el amor por los seres humanos. Ambas formas de interés debían ser atendidas por la escuela con el objetivo de desarrollar varias facetas en el ser humano, asegurar su plenitud y evitar la educación parcial e incompleta, aunque como afirma Compayré (1994), el tiempo breve y las necesidades profesionales hacen inevitable la especialización y la educación individual.<sup>48</sup>

Consideraba necesario establecer una relación entre lo que se enseñara y lo ya enseñado de modo que se forme un entramado entre los conocimientos del estudiante, evitando su fragmentación y superposición, "es pues como un mosaico en el que todas las piezas están perfectamente encajadas las unas con las otras en un todo compacto."<sup>49</sup> De esta manera, dado que los conocimientos anteriores deben entonces abrir camino a los nuevos, el autor afirmaba que es la experiencia personal del niño el punto de partida de una enseñanza, la cual intervendrá para completar las insuficiencias de la experiencia del niño, que por sí sola, es pobre y limitada.<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> *Ibidem* pp. 37-40

<sup>48</sup> *Idem*

<sup>49</sup> *Ibidem* pp. 42-43

<sup>50</sup> *Idem*

Es posible aplicar muchos de los elementos del sistema didáctico que propuso Herbart en la intervención pedagógica que tiene lugar en las aulas hospitalarias por tratarse de un punto de vista pedagógico en el que la educación no sólo se encarga de abordar la parte intelectual del ser humano, sino además de su formación moral y virtuosa, que es en realidad uno de los aspectos que se pretende desarrollar en los pacientes por la influencia emocional, cognitiva y social que tiene una enfermedad en la vida de una persona.

Los demás fundamentos pedagógicos del servicio de escolaridad del Instituto son:

- 3) *"Integrar al niño a su medio social y otorgarle las herramientas necesarias para solucionar sus necesidades básicas"*
- 4) *"Educar para la vida"<sup>51</sup>*

Estas afirmaciones provienen de la teoría pedagógica de Decroly, autor en el que se basa la práctica de dicho servicio. "Escuela para la vida, por la vida", era el lema del médico, psicólogo y pedagogo belga Ovidio Decroly (1871-1932), que mostraba la finalidad práctica de su pedagogía, cuyo ideal educativo era que la escuela sirviera al niño y no el niño a la escuela, por lo que el infante era el centro de sus programas educativos y el respeto a él la base de su método, afirmándose su oposición a la clásica organización escolar en donde el estudiante es una figura pasiva en el ambiente de la clase y donde está sometido a una rígida disciplina que evita toda clase de libertad y espontaneidad, además de serle impuestos conocimientos previamente fijados sin tener en cuenta sus intereses. Es entonces precisamente el principio de libertad el que rige al método de Decroly en el sentido de que propone evitar la coacción del docente en el niño, sino que se adapte a su naturaleza y desarrollo para permitir su autonomía de acuerdo a sus gustos y necesidades, generando que el estudiante busque por sí mismo los motivos de su conocimiento, en vez de que se le impongan desde fuera en el contenido y en la manera de adquirirlos. Por tanto, una de las finalidades de la pedagogía de Decroly era organizar el medio para que los estudiantes encuentren los estimulantes adecuados a sus puntos fuertes, siendo el papel del docente preparar dicho medio.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> Instituto Nacional de Pediatría. *Op. cit.* p. 16

<sup>52</sup> Ballesteros, Antonio, "El método Decroly", en Luzuriaga, Lorenzo (coord.). *Métodos de la nueva educación*. Argentina, Losada, 1961. Pp. 71-72

Decroly concibe entonces a los programas educativos como amplios y elásticos, formulados según los intereses de los estudiantes; sin embargo, no son del todo escogidos por los niños, pues para que las actividades a realizar sean desarrolladas normalmente, esa libertad en la educación debe estar condicionada y disminuida por factores como la edad, sexo, estado de salud, condiciones psicológicas y mentales de los estudiantes, así como por las habilidades del maestro. En este sentido, la forma en que se realiza la libertad del estudiante es mediante las actividades personales, directas y diferenciadas de los otros estudiantes, con el objetivo de cada uno se dedique por completo a trabajos apropiados a sus aptitudes, vocación, intereses, etc., pues, afirma el autor, no hay un niño igual a otro, hay diferencias entre ellos inclusive si son hermanos o si han sido educados en condiciones idénticas. Por este motivo defiende las clases poco numerosas que permiten a los niños realizar tareas conforme a su condición individual mientras el maestro puede observar constante y detenidamente a cada uno de sus alumnos y así mantener siempre despierto su interés.<sup>53</sup> Son las razones por las que es notorio que el principio de individualización es una de las bases del sistema educativo de Decroly.

Esta condición activista que se ve reflejada en el movimiento al que incita Decroly en la enseñanza, se funda en la concepción psicológica que tiene según la cual la tendencia dominante de los niños es la inquietud y el movimiento, motivo por el que el juego es un interés dominante infantil. El autor consideró al juego como una preparación para resolver futuros problemas sociales que se le presentarán al adulto, pues se representan con él el amor propio, los instintos de alimentación, de propiedad, de defensa activa y pasiva, instintos grupales, etc., por lo que Decroly señaló la necesidad de introducir al juego en los programas educativos en forma de ejercicios de lenguaje, de dibujo, de trabajos manuales, entre otros.<sup>54</sup>

"...gradualmente, si no se ponen obstáculos y, sobre todo, si se favorecen las condiciones del medio ambiente y los estímulos representados por la actividad de adultos inteligentes y conscientes de su papel, se ve cómo el niño, para jugar, tiene fines cada vez más conscientes y remotos que exigen esfuerzos más perseverantes e intensos: así, construir cabañas, aviones, barcos; confeccionar vestidos, adornos, etc."<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> *Ibidem* pp. 72-73

<sup>54</sup> *Ibidem* p. 73-74

<sup>55</sup> Montes García. *Op. Cit.* P. 256

Al igual que Herbart, Decroly estableció que el interés tiene un papel relevante en la adquisición de conocimientos, pues cuando los contenidos de la enseñanza se separan de los intereses dominantes de la infancia, se genera tedio e indiferencia en los niños. Por ello desarrolló su sistema de enseñanza basado en que es un error ofrecer al niño conocimientos clasificados en materiales, pues dificulta la relación entre ellos y la realidad, por lo tanto había que encontrar la forma de unificar la vida del niño, sus conocimientos y necesidades con el medio social o natural en el que vive trayendo al programa educativo aquellas cosas, seres, fenómenos que tuvieran relación con el niño, con su vida, con sus necesidades e intereses.<sup>56</sup>

En lo social, el autor consideraba tres grupos a los que se reduce el medio del niño, que son la familia, la sociedad y la escuela; en ellos se desenvuelve inicialmente la vida de los infantes y van siendo cada vez más amplios y complicados, presentándose las mismas leyes y problemas sociales mientras se crean más relaciones y dificultades. El conocimiento que el niño adquiere de estas tres esferas le hace ir sustituyendo sus tendencias egoístas por otras más impersonales y sofisticadas. En el papel de la escuela, Decroly propone así que el niño pase de las actividades libres y sin finalidad del juego, que es particular de la infancia, a las actividades organizadas y productoras en que consiste el trabajo, que es la forma preponderante de la vida del adulto.<sup>57</sup>

El autor busca entonces que, a través de su paso por la escuela, el niño vaya adquiriendo herramientas que conserve para su vida y las complicaciones que ésta traiga, que es una de las ideas en las que se basa el servicio educativo del instituto para atender a los pacientes, aunque podríamos agregar a esta idea de Decroly que las herramientas adquiridas no sólo son para la vida adulta, sino de hecho para la vida inmediata, pues en el caso de los niños que padecen enfermedades, hay mucho que pueden aprender para afrontar la situaciones que están viviendo en el presente.

Éstos son los dos enfoques, el de Herbart y de Decroly, que fundamentan la práctica educativa realizada en el servicio de escolaridad brindado en el Instituto Nacional de Pediatría y que dan cuenta del sustento teórico que debe poseer la educación en las aulas hospitalarias con el fin de construir ideales pedagógicos que guíen la práctica y la creación de programas, objetivos, materiales, etc.

---

<sup>56</sup> Ballesteros. *Op. cit.* p. 75-79

<sup>57</sup> *Ibidem* pp. 81-82

Entre las actividades más importantes que se realizan en el servicio están las siguientes<sup>58</sup>:

- ✓ Recorridos al área hospitalaria para familiarizar al paciente.
- ✓ Relación del paciente con el educador para establecer comunicación, invitarlo a trabajar y entablar dinámica de trabajo.
- ✓ Realización de actividades de acuerdo a un programa planeado dando información sobre los temas y explicando las actividades a desarrollar, además de proporcionar material para éstas.
- ✓ Evaluación de actividades mediante la formulación de preguntas al paciente sobre las actividades, evaluando también el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- ✓ Registro de pacientes anotando en la libreta de registros los datos del paciente como nombre, sexo, edad, piso en el que se encuentra, número de cama, diagnóstico, lugar de procedencia y escolaridad.
- ✓ Elaboración de informes, la cual consiste en entregar semanalmente a la Jefatura de Escolaridad la libreta de registros que contiene también observaciones de las actividades realizadas diariamente; además de entregar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- ✓ Revisión de informes por parte de la Jefatura de Escolaridad y supervisión de ésta a los educadores, organizando asimismo juntas para asesorías y evaluación de logros obtenidos.
- ✓ En el área lúdica, cuyo propósito es propiciar la comunicación que permita al paciente sacar sus miedo, estrés y ansiedad por medio del juego, se invita a los pacientes a participar en las actividades de juego y se da información sobre la Ludoteca, su funcionamiento, el tipo de juegos que hay en ella, qué áreas estimula y las edades para las cuales son adecuados, así como la forma de trabajar y jugar. Se proporcionan materiales didácticos como juegos de mesa, material de construcción, libros, computadoras, etc. Al igual que en las actividades académicas, se evalúa el logro de objetivos logrados a través de la observación de la actitud del paciente respecto a su trabajo con materiales lúdicos y si ayudaron a tranquilizarlo y a generarle el deseo de cooperar con su tratamiento, comprobando también que haya adquirido conocimiento a través del juego, que logre ser asertivo, ordenado y que interactúe con los demás.
- ✓ Por otro lado, también se realiza un programa de introducción a la computación en el que se busca hacer reconocer la importancia del manejo básico de la computadora en la actualidad a

---

<sup>58</sup> Instituto de Pediatría. *Op. cit.* pp. 16-37



través de la práctica, por lo que se invita a todos aquellos pacientes mayores de seis años que muestren interés por el programa y se realiza el proceso de enseñanza-aprendizaje con un temario que aborda las partes de la computadora, la ubicación de archivos, el funcionamiento de Word, las herramientas que ofrece, etc., después de lo cual se evalúa a los pacientes y se les registra entregando informes también.

- ✓ Existe igualmente el programa de comunidad lectora que pretende fomentar en los pacientes y acompañantes el gusto por la lectura trabajando con libros de diversos tipos y permitiendo la libre elección de ellos, todo ello con el objetivo de fomentar el desarrollo de habilidades y capacidades lectoras. Este programa se evalúa comentando la lectura y realizando talleres prácticos en los que se hacen representaciones orales, escritas o gráficas de lo leído.

Como es notable, el servicio de escolaridad del Instituto Nacional de Pediatría tiene una organización aún más estructurada y justificada teóricamente que el servicio psicopedagógico del Hospital Psiquiátrico Infantil, y son éstas diferencias las que tenderemos a encontrar con otras aulas hospitalarias puesto que cada hospital tiene pacientes con diversas necesidades educativas, además de que hay un amplio rango de teorías pedagógicas que pueden sustentar la práctica educativa en las aulas hospitalarias y que depende del enfoque que cada hospital quiera dar a su intervención educativa para los pacientes.

### **3.4 Justificación legal de la educación hospitalaria en México**

Al parecer, a comparación de los diferentes documentos que hay en Europa y en otros países sobre la educación hospitalaria, México aún se muestra limitado en políticas que obliguen al Estado a brindar este tipo de educación como parte del derecho de los niños en situación de enfermedad. Y es que aunque ya existen programas y proyectos destinados a atender educativamente a esta población en los hospitales, aún no forman parte de la estructura de las instituciones mexicanas como son la SEP y la Secretaría de Salud, existiendo el riesgo de que tales proyectos sean interrumpidos a causa de cambios de administración, pues tampoco existen elementos jurídicos que garanticen su continuidad en el sistema.

Sin embargo, sí hay diversos documentos que de forma indirecta apuntan al deber de que exista la atención educativa en el ámbito hospitalario, cumpliendo el derecho a la educación de todos los niños en cualquier situación:

Ⓢ **La Declaración de los Derechos del Niño**, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, representa el primer documento de Derecho Público Internacional que reconoció los derechos específicos de los niños e invitó a los Estados a establecerlos como parte de sus legislaciones o en políticas públicas. “Se establece el concepto de “Interés Superior del niño” como un criterio rector para formular políticas o leyes, que privilegien el bienestar de los niños en la toma de decisiones del ámbito público o privado del niño.”<sup>59</sup>

Ⓢ **La Convención sobre los Derechos de los Niños**, adoptada por la misma asamblea el 20 de noviembre de 1989, proclamó el Principio del Interés Superior del Niño como obligatorio y señaló que los niños internados en instituciones hospitalarias debían recibir un examen periódico del tratamiento y de las demás circunstancias propias de su internación, estableciendo con esto una pauta para atender los aspectos psicológicos, de trabajo social, y pedagógicos que conlleva la hospitalización, esto para evitar la interrupción de su formación.<sup>60</sup>

Ⓢ **El Proyecto “Educación para Todos”**, una iniciativa de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) puesta en vigor en la Conferencia Mundial de Educación para Todos en 1990. Este proyecto estableció el compromiso mundial de brindar educación básica de calidad a todos los niños, jóvenes y adultos. En el Foro Mundial sobre la Educación celebrado en 2000, 164 gobiernos se comprometieron a llevarlo a cabo y definieron seis objetivos que debían ser alcanzados antes del 2015, que en general refieren al logro de una educación integral, gratuita, obligatoria y de buena calidad, para todos los niños y niñas, especialmente para aquellos en situación vulnerable y desfavorecida.<sup>61</sup>

Ⓢ **Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, el cual proclama el derecho de todas las personas a la educación y la obligación del Estado a impartir educación preescolar, primaria y secundaria, considerando entonces que toda persona debe adquirir las

<sup>59</sup> Saruwatari Zavala. *Op. Cit.* p. 2

<sup>60</sup> *Ibidem* p. 3

<sup>61</sup> <<http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-all/efa-goals/>> [Consulta: 22 de febrero, 2012]

herramientas necesarias para integrarse al ámbito familiar, social, laboral y personal. Por ello, todos los niños deben tener las mismas oportunidades, a pesar de que se presenten situaciones en que se afecte su desarrollo cognitivo, motor o psicológico, como es el caso de las enfermedades, donde surgen factores que ponen en riesgo la vida de una persona.<sup>62</sup>

Con esta visión, programas como *Sigamos* surgen para convertirse en alternativas de atención educativa desarrollando estrategias de acción educativa, formal y no formal en los hospitales mediante la coordinación multidisciplinaria, intersectorial e institucional para aunarse a la atención integral de los pacientes.

Ⓢ **Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que establece el derecho a la protección de la salud y a su vez proclamando el derecho de las personas a desarrollarse en un medio ambiente adecuado para su bienestar. Además, se hace hincapié en el derecho de niños y niñas a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, señalando al Estado como el encargado de propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.<sup>63</sup>

Ⓢ **Ley General de Educación**, expedida para regular la educación que es impartida en México y así vigilar el cumplimiento del derecho a ella de todos los habitantes del país, establece que el Estado debe prestar servicios educativos a toda la población, entre los que se encuentran los niveles preescolar, primaria y secundaria.

En el artículo 32 de esta ley se señala la equidad educativa respecto a las oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos que debe tener todo ciudadano, y preferentemente aquellos grupos con mayor rezago educativo o condiciones de desventaja, entre lo que encontraríamos a la población en situación de enfermedad. Se refiere además que las autoridades educativas deben brindar atención educativa a quienes hayan abandonado el sistema regular, otorgando facilidades para el acceso, reingreso, permanencia y egreso, así como otorgarle apoyos pedagógicos.<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (edición revisada y actualizada)*. México, Porrúa, 2006. P. 7

<sup>63</sup> *Ibidem* pp. 10-11

<sup>64</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley General de Educación*. (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio de 1993). 56 p. <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137.pdf>> [Consulta: 17 de mayo, 2012]

🌐 **Programa Sectorial de Educación**, en donde se expresan los objetivos, estrategias y líneas de acción a seguir en el ámbito educativo. En este documento se establece como objetivo elevar la calidad de la educación para mejorar el logro educativo de los estudiantes y con ello garantizar su acceso a un mayor bienestar y su contribución al desarrollo nacional. Evidentemente dentro de esa población estudiantil debemos incluir a aquella en situación de enfermedad, pues también forman parte de la sociedad y como tal, tienen derecho a recibir esta educación de calidad y la capacidad de aportar al país.

El segundo objetivo hace referencia a la ampliación de oportunidades educativas para reducir las desigualdades entre grupos sociales, dentro de los que se explicita a las personas con NEE, en lo que podemos ver un adelanto en comparación con la Ley General de Educación donde aún no se utiliza dicho término. Este objetivo señala la igualdad educativa que debe lograrse mediante la ampliación de la cobertura, el apoyo al ingreso y la permanencia de los estudiantes en la escuela, el combate al rezago educativo y, lo que resulta esencial, la mejora significativa a la calidad y la pertinencia, que es uno de los principios más importantes que debe tener la educación que se brinde en el contexto hospitalario.<sup>65</sup>

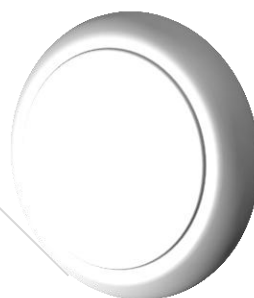
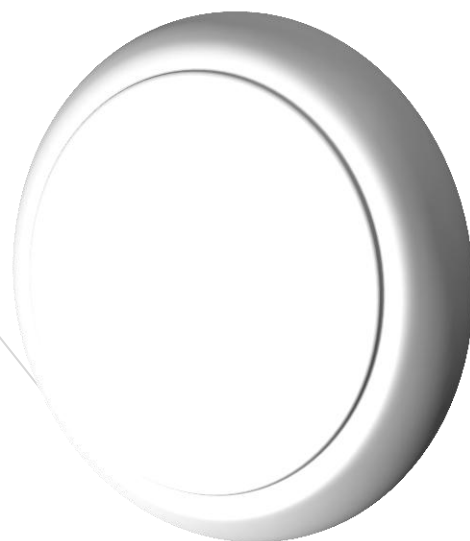
El desarrollo que se realizó de los fundamentos pedagógicos que justifican la intervención educativa en los hospitales muestra la importancia que tiene el determinar enfoques y estrategias para la labor educativa en las aulas hospitalarias, pues las ideas desarrolladas por los diferentes autores de la Pedagogía permiten precisamente determinar qué tipo de formación es la más acertada e integral para un ser humano.

También es evidente que existen diversos temas que se requiere abordar y discutir respecto a la forma en que se está brindando educación a los pacientes, que va desde lo general en la organización del sistema de educación hospitalario hasta lo específico en lo que respecta a la enseñanza impartida por los docentes. Este análisis sobre la realidad de la Pedagogía Hospitalaria en nuestro país, tiene como objetivo llegar a perfeccionar la educación que se brinda en las aulas hospitalarias, y así dotar de más reconocimiento a la misma Pedagogía Hospitalaria por parte de la sociedad en general; dicho análisis es en realidad lo que se pretende al realizar trabajos de investigación como el presente.

---

<sup>65</sup> Secretaría de Educación Pública. *Programa Sectorial de Educación 2007-2012*. México, SEP, 2007. 64 p. <[http://www.sep.gob.mx/es/sep1/programa\\_sectorial](http://www.sep.gob.mx/es/sep1/programa_sectorial)> [Consulta: 24 de mayo, 2012]





## Capítulo IV

PROPUESTA PEDAGÓGICA:  
LA TEORÍA DE LAS INTELIGENCIAS  
MÚLTIPLES EN EL AULA  
HOSPITALARIA





Una vez que se ha revisado el tema de la Pedagogía Hospitalaria, de la teoría en países como España y algo de su desarrollo práctico en México, se hace más notorio que las repercusiones que tiene la enfermedad en la vida del ser humano y en su educación, son motivo para actuar y utilizar el cuerpo teórico de la Pedagogía, así como la formación humanitaria que implica ser un profesional de la educación.

Como hemos visto, el ofrecer educación a este sector de la población es una labor que tiene que considerar un conjunto vasto de características personales, educativas, sociales y sobre todo salubres, de cada paciente, así como debe tener un fundamento teórico preciso; todo ello debido al hecho de que la educación hospitalaria debe ser individualizada por las características tan diversas que presentan los pacientes, no sólo en sus edades, situación educativa y cultura, sino también en sus padecimientos, el tiempo de estancia en el hospital, la forma en que han adoptado la enfermedad, etc., teniendo en cuenta que una fundamentación pedagógica clara implicará tener un enfoque que nos guiará en el establecimiento de una planeación educativa, que si bien debe ser flexible por las variaciones de la situación del paciente, aún se tienen que establecer objetivos, medios, metodologías educativas, recursos, que conformen el programa educativo de cada niño.

En la búsqueda por adoptar teorías educativas que se ajusten a la realidad hospitalaria y que ofrezcan un enfoque educativo que guíe la práctica en las aulas hospitalarias, se propone la Teoría de las Inteligencias Múltiples desarrollada por Howard Gardner (1943- ), la cual ha sido aplicada en ámbitos escolares por ser una teoría que permite identificar los puntos fuertes de los alumnos y diseñar actividades que respondan a los contenidos que deben aprender pero que al mismo tiempo aprovechen dichas fortalezas en cada uno, señalándose que se trata de una educación individualizada, tal como se propone ser la educación hospitalaria.

Prieto Sánchez y Ferrándiz García (2001) señalan que desde esta perspectiva se busca

*...destacar los puntos fuertes, porque éstos sirven para paliar las lagunas o desfases; ayudar al alumno a aprender y desarrollarse mediante las interacciones con las actividades y con los eventos de la vida real; favorecer las relaciones con sus iguales; usar materiales,*



*estrategias y actividades que sirven para todos los niños; establecer modelos de colaboración que permitan a los especialistas y a los maestros atender a la diversidad de los niños (...); conceder al alumno el protagonismo en el proceso de enseñanza-aprendizaje, haciendo que tome parte activa en la evaluación; usar el modelo humanista para comprender el modo de aprender de los alumnos; considerar la evaluación y el aprendizaje como un proceso unificado, cuyo objetivo es favorecer el desarrollo de las habilidades del pensamiento y la aplicación de las mismas al currículum y a la vida real del alumno.*<sup>1</sup>

Hay que mencionar que gran parte de esta teoría lo conforma el uso del interés, que es uno de los elementos que sostiene Herbart<sup>2</sup>, para aprovechar aquellas inteligencias preferidas de cada alumno, aunque sin descuidar las demás. Se señala además que esta teoría tiene implicaciones importantes para la educación de atención a la diversidad, ya que permite la identificación de deficiencias y de dificultades a través de programas de educación individualizada, lo que lleva a mejorar la intervención educativa.<sup>3</sup> Menciona Armstrong (1999) que esta teoría no es un programa de técnicas y estrategias fijas, sino una filosofía de la educación, y una actitud hacia el aprendizaje, que brinda un mirada panorámica al potencial de aprendizaje y la oportunidad de adaptar creativamente sus principios fundamentales a cualquier contexto educativo partiendo de la idea de que existe un rico potencial en cada uno de nosotros y que debe ser reconocido.<sup>4</sup>

Esta teoría parece “especialmente congruente” con la labor que se realiza en las aulas hospitalarias al tener como fundamento el respeto a las diferencias entre los seres humanos, en específico, a las diferencias en la manera de aprender. Gardner y su teoría nos llevan a reflexionar sobre dicha diversidad, sobre el hecho de que ésta no sólo existe en los hospitales o en las escuelas de educación especial, sino que es en realidad parte de lo que significa ser humano, y que por lo tanto, este acercamiento que propone la teoría al particular intelecto de cada quien, es un enfoque que debiera de ser esencial en la educación que todos recibimos.

---

<sup>1</sup> Prieto Sánchez, Ma. Dolores y Ferrándiz García, Carmen. *Inteligencias múltiples y currículum escolar*. España, Aljibe, 2001. Pp. 11-12

<sup>2</sup> *Vid supra* apartado 3.3.2 “Instituto Nacional de Pediatría”

<sup>3</sup> *Ibidem* p. 12

<sup>4</sup> Armstrong, Thomas. *Las inteligencias múltiples en el aula*. Buenos Aires, Argentina, Manantial, 1999. P. 12

#### 4.1 Antecedentes

A través de la historia de la Psicología, ha habido diferentes visiones sobre lo que es la inteligencia y lo que implica, a continuación se hará una breve revisión sobre las teorías más sobresalientes de este tema.

**Broca (1861) - Medida del cráneo.** Inicialmente se puede decir que la investigación sobre la inteligencia comenzó con los estudios de Paul Broca (1824-1880), médico, anatomista y antropólogo francés que se interesó en medir el cerebro humano y sus características, llegando a localizar el área del lenguaje en el cerebro y sus funciones. Con sus investigaciones obtuvo datos del tamaño del cerebro de diferentes razas, de su peso, circunferencia y capacidad craneal.<sup>5</sup>

**Galton (1869) – Genio heredado.** Gardner afirma que una de las ramas de la Psicología que se ha dedicado a buscar leyes del conocimiento humano es la del Procesamiento de Información Humano, que se ha dedicado a buscar cuáles son las diferencias individuales de los seres humanos, es decir, el perfil distintivo de sus capacidades y limitaciones. Con este objetivo, los psicólogos se dedicaron a crear diversas pruebas para medir a los individuos y realizar comparaciones que determinaran el intelecto de cada uno. Uno de ellos, el polímata inglés Sir Francis Galton (1822-1911), elaboró métodos estadísticos que permitían la clasificación de las personas de acuerdo a sus capacidades físicas e intelectuales estimándolas por medio de tareas de discriminación sensorial, mediciones que lo llevaron a establecer un supuesto vínculo entre el linaje genealógico y el logro profesional. Estas investigaciones constituyen las primeras medidas objetivas de la inteligencia usadas para la escuela. Posteriormente, la comunidad científica dio cuenta de que había que buscar capacidades más complejas, como aquellas que involucraban el lenguaje y la abstracción, para obtener evaluaciones más exactas de los poderes intelectuales humanos.<sup>6</sup>

**Wundt (1879) – Laboratorio Psicométrico.** El psicólogo alemán Wilhelm Wundt (1832-1920), conocido como el padre de la psicología científica, abrió su laboratorio en Leipzig para estudiar procesos mentales mediante la introspección<sup>7</sup>, pues buscaba medirlos y tratarlos experimentalmente,

---

<sup>5</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 17

<sup>6</sup> Gardner, Howard. *Estructuras de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples*. Segunda edición, México, Fondo de Cultura Económica, 1994. Pp. 46-47

<sup>7</sup> La introspección es la “observación de los sentimientos o pensamientos que suceden en el interior de uno mismo con afán de conocimiento”. Colegio de México. *Op. cit.* [Consulta: 06 de septiembre, 2012]

lo que propició que se abrieran varios laboratorios para realizar estudios empíricos sobre la inteligencia, el rendimiento y el papel de la herencia en la capacidad mental.<sup>8</sup>

**Binet (1890), (1904) – Test de Inteligencia.** En el estudio de la capacidad intelectual, es fundamental mencionar a Alfred Binet, quien haya sido el principal investigador de esta área. Como ya se había señalado antes<sup>9</sup>, junto con Simon, Binet diseñó las primeras pruebas de inteligencia para detectar el retardo intelectual en niños y colocarlos así en niveles que fueran considerados apropiados. Binet consideraba que la inteligencia implicaba tener juicio, sentido práctico iniciativa y facultad para adaptarse a las circunstancias del ambiente, es decir, capacidad crítica, dirección y adaptación.<sup>10</sup>

El tema del C.I. constituyó para la Psicología uno de sus mayores logros, pues era posible usar su medición para fines tanto escolares como militares, ocupacionales e incluso sociales, pero después de determinado momento la mayoría de los psicólogos cuestionaron las pruebas de inteligencia señalando las múltiples limitaciones que presentaban éstas, los instrumentos y los usos a los que se podían aplicar. El mismo Gardner afirma que estas pruebas podrían tener la capacidad de predecir el éxito en la escuela, pero no fuera de este contexto escolar, considerando además que dichas pruebas suelen favorecer a aquéllos que están acostumbrados a realizar pruebas con lápiz y papel, con respuestas claramente delineadas.<sup>11</sup>

**Spearman (1904) – Análisis Factorial.** En este debate acerca de las pruebas de inteligencia, se hallan dos enfoques teóricos: por una parte está el formulado por Charles Spearman (1863-1945), psicólogo inglés que creía en la existencia de “g”, un factor general subordinado de la inteligencia que era medido con todas las tareas en una prueba de inteligencia. Creó un procedimiento, el análisis factorial, que consiste en estudiar qué proporción de este factor estaba contenido en los tests que se usaban en las escuelas y en el ejército, cuáles eran los tipos de habilidades intelectuales implícitas en el aprendizaje y cómo podían medirse éstas mediante tests.<sup>12</sup>

**Thurstone (1938) – Habilidades Mentales Primarias.** El otro enfoque consiste en el desarrollado por el psicólogo estadounidense Louis Leon Thurstone (1887-1955), que señalaba la existencia de un conjunto de facultades mentales primarias con relativa independencia entre sí y que

<sup>8</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 17

<sup>9</sup> *Vid supra* apartado 1.4 “La Pedagogía Hospitalaria dentro del planteamiento de la educación inclusiva”

<sup>10</sup> *Ibidem* p. 18

<sup>11</sup> Gardner. *Op. cit.* pp. 47-48

<sup>12</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 18

se medían con diferentes tareas. Siete de los factores que nombró fueron: comprensión verbal, fluidez verbal, fluidez numérica, visualización espacial, memoria asociativa, rapidez perceptual y razonamiento. Gardner señala que en ambos enfoques la interpretación de las calificaciones de la inteligencia era matemática y no daba pie a la resolución empírica, por lo que, empleando una serie de procedimientos analíticos de factores, era posible obtener un cuadro que apoyara tanto la idea del factor "g" como la del conjunto de facultades mentales.<sup>13</sup>

**Piaget (1916) – Desarrollo Cognitivo.** Precisamente uno de los investigadores que trabajó en el laboratorio de Simon fue quien reemplazó la tendencia de la prueba de inteligencia, se trata del psicólogo suizo Jean Piaget (1896-1980), quien se interesó especialmente en los errores cometidos por los niños cuando se enfrentaban con cuestiones contenidas en las pruebas de inteligencia, puesto que lo importante para él no era que todos los niños llegaran a unos mismos resultados erróneos, sino que lo hacían siguiendo las mismas líneas de razonamiento, como el hecho de que les parecía más similar un martillo a un clavo que a un destornillador, mostrando que el razonamiento que seguían era el parecido físico y no la pertenencia a una misma categoría, la de las herramientas. Con estos estudios, Piaget evidenció las imperfecciones de las pruebas desarrolladas por Binet y Simon, ya que estas pruebas de inteligencia únicamente muestran si el sujeto obtiene las respuestas correctas y no el proceso mediante el cual se obtienen, el proceso de resolución de problemas. Además está el hecho de que "las tareas que contiene la prueba del C.I. en realidad son microscópicas, a menudo no están relacionadas entre sí, y en apariencia representan un enfoque de "escopetazo" a la evaluación del intelecto humano. En muchos casos, las tareas están alejadas de la vida cotidiana. Se apoyan mucho en el lenguaje y en las habilidades de la persona para definir palabras, conocer hechos acerca del mundo y encontrar conexiones (y diferencias) entre concepto verbales."<sup>14</sup>

Para Gardner, Piaget desarrolló un punto de vista radicalmente distinto sobre la cognición humana de lo que se había planteado antes, pues señalaba que el principio de todo estudio del pensamiento humano debe ser el supuesto de que el individuo busca comprender el sentido del mundo, esto mediante la construcción continua de hipótesis que le lleve a la producción de conocimiento, desentrañando la naturaleza de los objetos, su interacción entre sí, sus motivaciones y

---

<sup>13</sup> Gardner. *Op. cit.* pp. 48-49

<sup>14</sup> *Ibidem* p. 50

conducta.<sup>15</sup> Conjuntamente, Piaget desarrolló otra visión acerca de la inteligencia, señalando que “la inteligencia humana es la forma superior de adaptación biológica, mediante la cual el organismo humano logra un equilibrio flexible en sus relaciones con el medio. (...) el mismo tipo de intercambios adaptativos que se produce, a nivel biológico, entre organismo y medio, también se da, a nivel psicológico, entre el sujeto y los objetos de conocimiento de su medio.”<sup>16</sup>

Sin embargo hay que mencionar las críticas que se han hecho a su teoría, entre ellas, el que las etapas de desarrollo cognoscitivo ocurren en una forma más continua y gradual de las que él indicaba y que de hecho aparece poca de la discontinuidad que Piaget aseguraba entre cada una de ellas. Gardner (1994) asevera que inclusive existen pruebas que indican la capacidad de niños de tres años para conservar el número, hacer clasificaciones y abandonar el egocentrismo, lo cual contradice la teoría de Piaget. Por otro lado, Piaget creó el término “*décalage*” para denominar, por ejemplo, la situación en la que un niño mostraba la operación de conservación con unos materiales pero no con otros. Este factor de diferencia, el “*décalage*”, permitía a la misma operación subyacente aparecer en tiempos distintos con diferentes materiales, sin embargo, en estudios sobre la cognición ha resultado que tal factor es de hecho una regla. Igualmente es criticada su tendencia a aplicar un patrón universal de desarrollo cognoscitivo a todos los niños “normales”.<sup>17</sup>

Asimismo, el enfoque del Procesamiento de la Información también se ha dedicado a estudiar los pasos mentales que se recorren al intentar resolver un problema, detallando estos pasos hasta llegar a simular el funcionamiento de una computadora y comparando éste con el desempeño de una persona. Con esta perspectiva psicológica, se obtiene una descripción de lo que ocurre en el proceso de solución de problemas, aunque se critica que sea explicado con un solo mecanismo que resulta muy general para atender la totalidad de los problemas humanos.<sup>18</sup>

Precisamente el punto de vista que sucedió a los enfoques del C.I., al piagetiano y al del procesamiento, es la introducción a la teoría de las Inteligencias Múltiples debido a que dichos enfoques se enfocaron en una clase de solución de problemas de lógica y de lingüística, dejando de lado la parte biológica, la creativa y la social, elementos que conforman el pensamiento de Gardner

---

<sup>15</sup> *Ibidem* pp. 50-51

<sup>16</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 21

<sup>17</sup> Gardner. *Op. cit.* pp. 53-54

<sup>18</sup> *Ibidem* pp. 54-55

respecto a la inteligencia. Esta introducción consiste en el enfoque de los sistemas simbólicos, aquel que consideraba el uso de símbolos como parte fundamental de la evolución de la naturaleza dando lugar al lenguaje, el arte, la ciencia, siendo posible gracias a la habilidad de los seres humanos para emplear medios simbólicos en la expresión y comunicación de significados. En esta línea de investigación, diversos autores como David Feldman, David Olson, Gavriel Salomon y el mismo Gardner, tomaron como centro de atención los sistemas simbólicos humanos por lo que explica este último: "Desde nuestro punto de vista, mucho de lo que es distintivo acerca de la cognición humana y el procesamiento de información comprende el despliegue de estos diversos sistemas simbólicos. Se trata al menos de una pregunta abierta, una cuestión empírica, el que la operación de un sistema simbólico como el lenguaje comprenda las mismas habilidades y procesos como son los sistemas afines que incluyen la música, ademanes, matemáticas, o cuadros."<sup>19</sup>

Con esta perspectiva, se ha buscado aplicar la teoría piagetiana a otros sistemas simbólicos, es decir no sólo a los lingüísticos, lógicos y numéricos, sino también a los musicales, corporales, espaciales e inclusive a los personales. Por un lado David Feldman, con su teoría "No Universal", formulada en 1980, explica que algunos de estos sistemas son universales, como es el caso del lógicomatemático, puesto que se trata de sistemas que todos los seres humanos deben dominar por el hecho de vivir en un ambiente físico y social que comparten con otros, mientras que otros sistemas sólo son desarrollados en ciertos dominios dado que pueden ser valorados en unas culturas y en otras no, y más adelante veremos que es uno de los puntos que sostiene Gardner en su teoría de las Inteligencias Múltiples.<sup>20</sup>

Cabe decir que la teoría de las Inteligencias Múltiples partió precisamente de esta teoría "No Universal", pues básicamente afirma que cualquier cambio cognitivo exige un esfuerzo individual y un apoyo externo, en sí, cierto tipo de educación. Además, su premisa es que muchas actividades que realizan los niños y adultos, efectivamente son evolutivas, como planteó Piaget, pero no son necesariamente universales. Para explicar esto se estableció una tipología de dominios: existen los universales, que se refieren a las experiencias evolutivas inherentes a los seres humanos, como lo es la permanencia del objeto; están también los dominios que no requieren una enseñanza formal, sino que se desarrollan de manera espontánea en presencia de otros seres humanos, como es el lenguaje; los

---

<sup>19</sup> *Ibidem* p. 58

<sup>20</sup> *Ibidem* pp. 58-59

dominios culturales, un conjunto de conocimientos y destrezas que generalmente adquieren todos los individuos de una misma cultura, como ejemplos están la lectura, la escritura y la aritmética; y por último los dominios característicos de una disciplina, la cual implica la adquisición y elaboración de sus propios conocimientos y destrezas.<sup>21</sup>

Los diferentes dominios se ven reflejados en las investigaciones de Feldman, cuando al estudiar niños prodigio, concluyó que su existencia se debía a un conjunto de factores: la proclividad inicial del niño (posiblemente innata), la presión por parte de sus padres y familia, excelentes profesores, una motivación alta, y lo que considera más importante, una cultura en la que dicha proclividad tenga la oportunidad de florecer.<sup>22</sup> Por tanto, este enfoque afirma que el potencial intelectual de una persona posiblemente no sólo tiene que ver con sus rasgos, sino también con las circunstancias que la rodean y las características de la cultura en donde vive, la que le brindará las posibilidades para desarrollarse.

#### **4.2 Howard Gardner y su teoría de las Inteligencias Múltiples**

Howard Gardner es un psicólogo y escritor estadounidense, creador de la teoría de las Inteligencias Múltiples, que se interesó desde sus primeros estudios de Psicología en las representaciones mentales, en cómo trabaja la mente, con qué y cuáles son sus lenguajes, considerándose a sí mismo como un educador después de que profesionales del área de educación se interesaran en sus trabajos.<sup>23</sup>

Gardner ha expandido la psicología cognoscitiva y del desarrollo hacia raíces biológicas y evolucionistas de la cognición y hacia sus variaciones culturales, desarrollando una teoría sobre la existencia de diversas inteligencias cuya implicación educacional radica en destacar la importancia de identificar el perfil intelectual de las personas para mejorar sus oportunidades y opciones de educación. Con su teoría ha aportado bases científicas al estudio del proceso enseñanza-aprendizaje relacionando la capacidad de modificación del cerebro con la influencia que tiene la educación en la

---

<sup>21</sup> Ballester Martínez, Pilar y Prieto Sánchez, María Dolores (coords.). *Las inteligencias múltiples. Diferentes formas de enseñar y aprender*. España, Madrid, Pirámide, 2010. Pp. 28-30

<sup>22</sup> Gardner. *Op. cit.* pp. 59-60

<sup>23</sup> Roemer, Andrés. "Howard Gardner", entrevista realizada a Howard Gardner. Abril 2010. 14 minutos, 53 segundos (video).

vida y pensamiento del ser humano, y es que el autor se apoya en estudios de la Neurobiología por considerar que ésta permite el conocimiento del funcionamiento intelectual del cerebro respecto a su plasticidad<sup>24</sup> y flexibilidad para ser modificado a través de la intervención educativa y así determinar en qué puntos puede haber un mayor aprovechamiento de la capacidad humana.<sup>25</sup>

Para llegar a una perspectiva diferente de las existentes, Gardner hizo estudios sobre personas talentosas, con lesiones cerebrales, personas “normales” y de diferentes culturas, encontrando que había “inteligencias aisladas” en poblaciones especiales, es decir que ciertas personas destacaban en un aspecto, mientras que en otras áreas había limitaciones significativas. Por ejemplo, en el caso de las personas con lesiones cerebrales, observó que en algunas había cierta facultad que había sido destruida por un daño cerebral mientras que otras facultades estaban intactas, lo que le hacía suponer la autonomía de la que había desaparecido, mientras que en las personas talentosas era aquella que resaltaba significativamente y sus otras facultades estaban en un rango de ejecución regular. Como él explicó, “en la vida cotidiana en general estas inteligencias operan en armonía, de manera que su autonomía puede ser invisible. Pero cuando se emplean los lentes apropiados de observación, la naturaleza peculiar de cada inteligencia emerge con suficiente (y a menudo sorprendente) claridad.”<sup>26</sup>

Gardner (1983) entonces definió a la inteligencia como “la capacidad de resolver problemas, o de crear productos, que sean valiosos en uno o más ambientes culturales”<sup>27</sup>, a lo que ha añadido que es un potencial biopsicológico, lo que significa que es un potencial del cerebro y de la mente, las cuales no son lo mismo, pues como explica el autor, podemos entender que el primero corresponde a la parte física que nos permite pensar (lóbulos, neuronas, estructuras cerebrales, etc.), mientras que la segunda se relaciona con el pensamiento, las ideas, las representaciones mentales, el procesamiento de información, es decir, todos aquellos procesos y productos intangibles de nuestro cerebro.<sup>28</sup>

Dentro de esta concepción, afirmó que la inteligencia no es fija desde el nacimiento, por el contrario, cambia y se desarrolla cuando el ser humano responde a las experiencias de su medio ambiente, por tanto, destacó que la inteligencia es el resultado de la interacción constante entre

---

<sup>24</sup> Capacidad del encéfalo de cambiar, estructural y químicamente, y adaptarse a nuevas condiciones ambientales en virtud de la experiencia. Morris. *Op. cit.* p. 47, 55

<sup>25</sup> Gardner. *Op. cit.* Pp. 41-42, 65

<sup>26</sup> *Ibidem* p. 41

<sup>27</sup> *Ibidem* p. 10

<sup>28</sup> Roemer. *Op. cit.*



factores biológicos y medio ambientales, es educable, contextualizada y situada, por lo que no permanece siempre igual en todas las situaciones.<sup>29</sup>

Posteriormente, la revisión de estudios anteriores de la inteligencia y los que él mismo realizó, como los que se mencionan antes, lo orillaron a pensar que este potencial cerebral, o competencia mental cerebral, como denomina a la inteligencia, no era único, sino que existían diferentes tipos, en específico siete inteligencias principales (que luego amplió a nueve), hecho que ha sido corroborado por estudios de Neurobiología que indican que hay áreas del cerebro que corresponden a diversas formas de cognición y organización neuronal acorde a distintos modos de procesamiento de información.<sup>30</sup> Así, la teoría de las Inteligencias Múltiples surgió formalmente en su libro *Frames of mind [Estructuras de la mente]*, publicado en 1983.

Gardner sometió a las posibles inteligencias a diversas pruebas para comprobar su existencia: como ya se había señalado, la existencia de personas que demostraban excelencia en el desempeño de una habilidad humana, mientras que en otras había deficiencias significativas o personas que presentaban deficiencia en una cierta habilidad intelectual, como en el caso de los autistas, y que además indicaba que la lesión en ciertas áreas específicas del cerebro se relacionaba con el daño de una inteligencia, dejando las otras intactas; la detección de una o más operaciones o mecanismos básicos de procesamiento de la información que formaban parte de una inteligencia, es decir que cada una de éstas requiere un conjunto de operaciones centrales para impulsar las diferentes habilidades que le corresponden a esa inteligencia; también consideró un criterio el que ésta tuviera una historia distintiva del desarrollo que fuera desde la iniciación hasta niveles elevados de competencia, por lo que se deduce que cada actividad basada en una inteligencia tiene su propia trayectoria evolutiva, como ejemplo está Mozart, que empezó a componer música a las edad de cuatro, y diferentes compositores o ejecutantes que han seguido activos hasta los ochenta o noventa años, mientras que la capacidad matemática no emerge tan temprano pero llega a su cumbre a una edad temprana, siendo un hecho que muchas de las grandes ideas matemáticas o científicas fueron desarrolladas por adolescentes como en el caso de Blas Pascal o Karl Gauss, y por otro lado, la inteligencia lingüística o la viso-espacial puede iniciar a una edad tardía como a los cuarenta o cincuenta años.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 31

<sup>30</sup> Gardner. *Op. cit.* pp. 95-96

<sup>31</sup> *Ibidem* p. 98-100

Otro criterio es el que determinaba que la inteligencia tendría que haber pasado por una evolución en la especie, tal como se puede observar en las pinturas rupestres, en las cuales se muestra la evolución que ha tenido la inteligencia viso-espacial, y la musical en los instrumentos musicales primitivos; el autor también consideró importante que hubieran de por medio estudios experimentales y pruebas psicométricas que permitieran asegurar que ciertas habilidades particulares fueran manifestaciones de una inteligencia, así como la detección de sistemas simbólicos en los cuales se codificara la inteligencia a determinar, haciendo ver que cada inteligencia posee su propio sistema simbólico.<sup>32</sup> Prieto y Ferrándiz (2001) realizaron una tabla que contiene los tipos de inteligencias establecidas por Gardner y los mencionados criterios de validación con sus respectivos ejemplos y otras características de cada inteligencia:

### Tipos de inteligencias y criterios de validación

TIPOS DE INTELIGENCIAS	LINGÜÍSTICA	LÓGICO-MATEMÁTICA	MUSICAL	VISO-ESPACIAL	CORPORAL	INTRA-PERSONAL	INTER-PERSONAL
PERSONAS RELEVANTES	Cervantes, Shakespeare, Dante	Pitágoras, Arquímedes, Blas Pascal	Beethoven, Mozart	Picasso, Miguel Ángel, Rafael, Salzillo	Martha Graham, Nadia Comaneci, Nacho Duato	Madre Teresa de Calcuta	Gandhi, Luther King
LOCALIZACIÓN CEREBRAL	Lóbulos temporal y frontal izquierdos (áreas de Broca y de Wernicke)	Lóbulo parietal izquierdo, hemisferio derecho	Lóbulo temporal derecho	Regiones posteriores del hemisferio derecho	Cerebelo, ganglios basales, corteza motriz	Lóbulos frontales y parietales, sistema límbico	Lóbulos frontales, lóbulo temporal (hemisferio derecho), sistema límbico
PATOLOGÍA	Afasia, Dislexia, Disfasia	Síndrome de Gerstmann	Amusia	Síndrome de Turner Daños visuales	Apraxia	Incapacidad para expresar sentimientos	Indiferencia a los sentimientos de los otros
RENDIMIENTOS ADULTOS VALORADOS SOCIALMENTE	Poetas, novelistas, escritores	Matemáticos, científicos, cajeros	Músicos, compositores	Pintores, escultores, marineros, ingenieros, arquitectos	Cirujanos, bailarines, atletas, artesanos	Psicólogos, filósofos y líderes religiosos	Líderes políticos, vendedores, profesores
SISTEMA SIMBÓLICO	Lenguajes fonéticos	Sistema numérico Sistema abstracto	Sistemas de notaciones musicales	Lenguajes ideográficos	Lenguajes de signos	Símbolos del yo	Señales sociales (gestos y expresiones faciales)

Fuente: Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 34

<sup>32</sup> *Ibidem* pp. 100-102

Gardner agregó que no es posible hacer una lista cerrada y exacta de las inteligencias, pero que es necesaria una clasificación más amplia de ellas debido a la gran cantidad de estudios científicos, socioculturales, educativos; esta clasificación permitiría a investigadores y profesionales comunicarse más claramente sobre lo que es el intelecto y hacer más investigaciones. Para elaborar esa lista, Gardner estableció también prerequisites o condiciones que tiene que cumplir una inteligencia para ser considerada como tal<sup>33</sup>:

- ♣ Que permita resolver problemas o dificultades.
- ♣ Que permita encontrar o crear problemas para adquirir nuevos conocimientos.
- ♣ Que sea valorada por una cultura, abarcando un conjunto de habilidades valiosas para ella.
- ♣ Que satisfaga determinadas especificaciones biológicas y psicológicas.

Es importante mencionar que las inteligencias no dependen de los sistemas sensoriales, sino que son capaces de realización por medio de más de un sistema sensorial, además de que son entidades de un nivel de generalidad, siendo más amplias que mecanismos específicos, pero más pequeñas que capacidades generales como el análisis o la síntesis, las cuales ocupan más de una inteligencia. Tampoco es posible la comparación de una con otra debido a que cada inteligencia opera de acuerdo a sus propios procedimientos y tiene sus propias bases biológicas, sistemas y reglas.<sup>34</sup>

Todas las personas poseemos las siete inteligencias múltiples y pueden ser desarrollarlas hasta un nivel alto de desempeño inclusive si se presentan deficiencias en ellas, por lo que todos tenemos la capacidad de desarrollarlas mientras exista la estimulación, el enriquecimiento y la instrucción adecuadas, además de que estas inteligencias funcionan de manera particular en cada quien y en forma conjunta unas con otras para realizar tareas complejas que requieren su interacción, contrario a lo que frecuentemente ocurre en los "savage idiots"<sup>35</sup> o en personas con lesión cerebral, donde actúan de forma aislada.<sup>36</sup> Así, el nivel de desarrollo que una persona tiene de una inteligencia depende de tres factores principales: por una parte, la *dotación biológica* indica la proclividad genética del individuo, los daños o heridas que su cerebro haya podido recibir antes, durante o después de su nacimiento; la *historia de vida personal* que incluye las experiencias de una persona con sus padres,

---

<sup>33</sup> *Ibidem* pp. 95-98

<sup>34</sup> *Ibidem* p. 103

<sup>35</sup> "Idiotas sabios", término referido a personas que muestran retraso mental, pero que destacan por la ejecución significativa de alguna actividad en cierta área.

<sup>36</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 35

maestros, amigos y otros, que pueden favorecer el crecimiento de las inteligencias o, por el contrario, hacerlas decrecer; y el *antecedente cultural e histórico*, que engloba la época y el lugar donde se nació y crío, así como la naturaleza y el estado de los desarrollos culturales o históricos en diversos dominios.

Asimismo, las experiencias que tiene cada persona influyen en el crecimiento de las IM, ellas fueron clasificadas en dos tipos: las experiencias *crystalizantes* y las *paralizantes*. Las primeras hacen alusión a las experiencias que “encienden” una inteligencia e inician su desarrollo hacia la madurez, son aquellas que logran mover en una persona sentimientos, emociones, significados, que tienen que ver con alguna inteligencia. Las experiencias paralizantes son las que, por el contrario, “cierran la puerta” de las inteligencias, frecuentemente conllevan situaciones de humillación, miedo, culpa, ira y otras emociones negativas que impiden a las inteligencias crecer y desarrollarse.<sup>37</sup>

La teoría de las IM destaca la diversidad que hay para mostrar las destrezas dentro de una inteligencia, pues existen diversas maneras de ser inteligentes en cada una dado que no hay un conjunto de características determinadas que una persona deba tener para ser considerada inteligente en un área específica. “Una persona puede no ser capaz de leer y, sin embargo, tener una alta capacidad lingüística, porque puede contar historias maravillosas y creativas o tener un amplio vocabulario oral.”<sup>38</sup>

A continuación se aborda cada una de las siete inteligencias que Gardner incluyó inicialmente en su teoría cognitiva, así como las implicaciones que tienen estas inteligencias en la manera de aprender de una persona, lo que conforma su perfil de aprendizaje.

## INTELIGENCIA LINGÜÍSTICA

---

Esta inteligencia “hace referencia a la capacidad para manejar y estructurar los significados y las funciones de las palabras y del lenguaje”<sup>39</sup>, es decir, la capacidad para usar palabras “adecuadamente”, tanto oralmente como de manera escrita. En lo que respecta a su evolución en el desarrollo humano, la inteligencia lingüística tiende a emerger en la primera infancia y a permanecer activa hasta la vejez. Su sistema simbólico es el lenguaje fonético, siendo éste también su forma de

---

<sup>37</sup> Armstrong. *Op. cit.* pp. 40-41

<sup>38</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 35

<sup>39</sup> *Ibidem* p. 40

expresión. Los escritores, oradores y editores son ejemplo de los profesionistas que requieren del desarrollo de esta inteligencia.<sup>40</sup>

Su importancia radica en que, al parecer, es la más compartida por la especie humana, lo que tiene que ver con que es una competencia sin la cual es difícil para el ser humano avanzar en la vida dado que implica al menos cuatro aspectos que la hacen ser altamente valorada en la sociedad<sup>41</sup>:

- La habilidad de usar el lenguaje para convencer a otros acerca de alguna cuestión, capacidad que es especialmente desarrollada por políticos y expertos legales.
- Por la capacidad mnemotécnica que posee, es decir, para que el individuo se ayude a sí mismo a recordar información como puede ser reglas, direcciones para llegar a un lugar o procedimientos para usar un objeto, etc.
- Por la enseñanza y el aprendizaje que ocurren a través del lenguaje al usar la explicación ya sea mediante instrucciones complejas, sencillas u otros recursos lingüísticos. Inclusive en las ciencias, a pesar de existir el razonamiento lógico-matemático y los sistemas simbólicos, el lenguaje sigue siendo el medio óptimo para transmitir conceptos básicos.
- La facultad del lenguaje para reflexionar sobre sí mismo con lo que se llama análisis metalingüístico, por ello mismo es que la búsqueda de conocimiento sobre lo que es y cómo opera el lenguaje ha sido un tema estudiado ampliamente, obteniendo mucha información sobre el mismo.

La iniciación del desarrollo de la inteligencia lingüística ocurre desde los primeros meses de vida en las jergas infantiles, que se considera surgen como un juego y un acompañamiento de otros tipos de conducta o como respuesta social. Por tanto, las primeras palabras se producen como respuesta a objetos o situaciones familiares, verbalizándose deseos hasta el segundo año, cuando el niño comienza a comprender palabras aisladas y luego frases. Posteriormente en el tercer año expresa secuencias de mayor complejidad como preguntas, negaciones y oraciones condicionales, llegando a los cinco años a corregir los desaciertos sintácticos en sus frases y a hablar con una fluidez notable.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> Armstrong. *Op. cit.* pp. 16 y 23

<sup>41</sup> Gardner. *Op. cit.* pp. 114-115

<sup>42</sup> Gesell, Arnold. *El niño de 5 a 10 años*. España, Paidós, 1956. P. 224

En el siguiente año de vida el niño es capaz de hablar sobre todas las cosas, de jugar con las palabras, de preguntar frecuentemente, de convertir respuestas cortas en largas historias y de realizar comentarios favorables sobre su propio comportamiento buscando confirmación, además de que realiza comparaciones, por lo que se dice que el lenguaje comienza a integrarse funcionalmente con su conducta, extendiéndose más allá de la situación inmediata o egocéntrica. A los 5 ó 6 años, la mayoría de los niños tienen un vocabulario de más de 2,500 palabras y pueden construir oraciones de seis a ocho palabras. Esta complejidad en la estructura de sus oraciones corresponde a un indicador del nivel de su desarrollo lingüístico.<sup>43</sup>

Respecto a este desarrollo, Chomsky (1928- ) señala que los niños posiblemente nacen con un considerable conocimiento innato acerca de las reglas y formas del lenguaje y con hipótesis específicas sobre cómo descifrar y hablar su idioma, suposición a la que ha llegado dada la dificultad para explicar cómo el ser humano puede adquirir el lenguaje con tanta rapidez y exactitud a pesar de las muestras tan vagas e inexactas del lenguaje que recibe de su entorno y cuando sus otras habilidades están aún tan subdesarrolladas.<sup>44</sup>

Entre los elementos que conforman la inteligencia lingüística están la sintaxis (relativo a la coordinación y unión de palabras para formar oraciones y formar conceptos<sup>45</sup>) y la fonología (referente a los elementos fónicos respecto a su valor distintivo y funcional<sup>46</sup>), ambas desarrolladas a partir de apoyos ambientales y que conforman lo que Gardner llama "la médula" de esta inteligencia; mientras que la semántica (relativo a la significación de las palabras<sup>47</sup>) y la pragmática (alude al uso del lenguaje en relación a los usuarios y a las circunstancias de la comunicación<sup>48</sup>), usan mecanismos de procesamiento de información más grandes dado que hacen uso de otras inteligencias como la lógico-matemática y la personal.<sup>49</sup>

---

<sup>43</sup> *Ibidem* pp. 224-245

<sup>44</sup> Gardner. *Op. cit.* p. 116

<sup>45</sup> Real Academia Española. *Op. cit.* [Consulta: 27 de agosto, 2012]

<sup>46</sup> *Idem*

<sup>47</sup> *Idem*

<sup>48</sup> *Idem*

<sup>49</sup> Gardner. *Op. cit.* p. 116

*Las personas que destacan por su inteligencia lingüística...*

- ✓ poseen sensibilidad a los sonidos de las palabras y el lenguaje, a su estructura, significados y funciones.
- ✓ disfrutan pensar con palabras, leer, escribir, contar historias, jugar, etc.
- ✓ muestran una buena capacidad para escuchar, buena comprensión, la capacidad de parafrasear, interpretar y recordar lo que se ha hablado. También leen de manera eficaz, comprenden, sintetizan, interpretan y recuerdan lo que han leído. Son personas que hablan de forma práctica ante diferentes públicos y con distintas finalidades, que saben hablar de modo simple, elocuente, persuasivo o apasionado en el momento adecuado. Suelen escribir de manera práctica, pues comprenden y aplican las reglas gramaticales, ortográficas, de puntuación y generalmente usan un vocabulario eficaz. Asimismo, presentan gran habilidad para aprender otras lenguas.
- ✓ se interesan por el periodismo, la poesía, la narración, el debate, la escritura o la edición.
- ✓ necesitan materiales como los libros, revistas, periódicos, grabadoras, máquinas de escribir, computadoras, etc.<sup>50</sup>

## INTELIGENCIA LÓGICO-MATEMÁTICA

---

Esta inteligencia consiste en la capacidad de usar los números de manera efectiva y de razonar adecuadamente, en tanto "incluye la sensibilidad a los esquemas y relaciones lógicas, las afirmaciones y las preposiciones (si-entonces, causa-efecto), las funciones y otras abstracciones relacionadas."<sup>51</sup> Es requerida por matemáticos, contadores y estadísticos, pero también por científicos y programadores de computadoras, etc., y uno de sus sistemas de codificación puede ser el lenguaje de computación. Generalmente llega a su esplendor en la adolescencia y en los primeros años de la vida adulta, mientras que decrece luego de los cuarenta años.<sup>52</sup>

Así como la inteligencia anterior tenía su origen en la esfera auditivo-oral, los orígenes de la lógico-matemática más bien "se pueden encontrar en una confrontación con el mundo de los objetos,

<sup>50</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* pp. 40 y 44

<sup>51</sup> Armstrong. *Op. cit.* p. 17

<sup>52</sup> *Ibidem* pp. 16-17, 23

pues en la confrontación de objetos, en su ordenación y reordenación y en la evaluación de su cantidad, el pequeño logra su conocimiento inicial y más fundamental acerca del campo lógicomatemático.<sup>53</sup> Este suceso en un principio ocurre en el terreno de lo sensomotor para después pasar al campo de la abstracción, puesto que el niño comienza explorando su alrededor, observando y manipulando los objetos que se encuentran en su ambiente, por lo que la inteligencia lógico-matemática inicialmente está ligada a la experiencia y al manejo de objetos. Durante los primeros meses de vida, para el niño los objetos existen mientras aparezcan en su vista, pues de lo contrario, dejan de ocupar su conciencia; es hasta después de los dieciocho meses de edad que el menor descubre que los objetos siguen existiendo aun cuando ya no están dentro de su tiempo y espacio, un sentido al que Piaget llamó "permanencia del objeto".<sup>54</sup>

Posteriormente el niño llega a desarrollar la capacidad de agrupar objetos de acuerdo a similitudes físicas, lo cual carece del aspecto cuantitativo durante algunos años, hasta que logra dominar cantidades muy pequeñas (de dos y tres objetos) aunque naturalmente no posee el entendimiento de lo que es el sistema numérico, en el que cada número significa uno más que el anterior. Dentro de este pensamiento precario, el niño piensa que hay más dulces en una bolsa en donde están distribuidos con bastante espacio entre ellos, que en una bolsa con la misma cantidad de dulces pero que están aglomerados. Cuando el menor ha conseguido superar este pensamiento, se considera que ha adquirido la "conservación del número".<sup>55</sup>

Es hasta los cuatro o cinco años que la recitación de memoria de los números (que de hecho consiste en una manifestación de la inteligencia lingüística) cambia: el niño aprende que en esta recitación, al poner un número a cada objeto en un conjunto, el último número que enuncia es también la totalidad de los objetos en esa serie. Y a los seis o siete años el infante llega a confrontar dos conjuntos contando las entidades que los componen, comparando los totales y determinando cuál conjunto tiene más o si hay igual cantidad de elementos en ellos. El niño ha logrado entonces crear conjuntos mentales o imágenes mentales que contrastan el número de elementos en un conjunto con el del otro inclusive si dichos conjuntos no están a la vista del niño, por lo que se dice que ha llegado a internalizar las actividades, pues ya no requiere de tocar los objetos, simplemente puede hacer las

---

<sup>53</sup> Gardner. *Op. cit.* pp. 167-168

<sup>54</sup> *Idem*

<sup>55</sup> *Ibidem* pp. 168-169



operaciones (comparaciones, sumas, restas) “en su cabeza” utilizando la lógica, dado que el niño se refiere ahora, no sólo a descubrimientos empíricos, sino a verdades necesarias puesto que confirma un estado de cosas que *debe ser*, aplicándose las leyes de la lógica. En esta situación hay una menor posibilidad de que cometa errores de conservación del número confundiendo la extensión espacial con la cantidad o por no coordinar su señalamiento con su recitación de los números.<sup>56</sup>

“Una vez dominadas semejantes acciones de comparación, (...) el infante puede evolucionar los entendimientos necesarios para la gama de operaciones numéricas básicas: suma, resta, multiplicación y división. Y de acuerdo con el mismo lineamiento, *deberá* poder servirse de estas operaciones para llevar a cabo las tareas de la vida cotidiana: la compra de bienes de consumo en la tienda, hacer negocios con sus amigos, seguir recetas de cocina, jugar con canicas, pelota, cartas o juegos de computadora.”<sup>57</sup>

De acuerdo a Piaget, posteriormente viene la etapa de las operaciones mentales formales, que evidentemente constituye la evolución de la inteligencia lógico-matemática hacia la capacidad de operar con palabras, símbolos o series de símbolos (como las ecuaciones) que representan objetos, y no sólo con los objetos mismos. Aquí esta inteligencia se manifiesta en la creación de hipótesis e inferencias sobre las consecuencias de ellas, además de que sus operaciones mentales transforman conjuntos de símbolos, de tal manera que “en donde antes el infante sumó canicas a cada montón, y declaró confiado que los totales se mantienen iguales, ahora agrega símbolos a cada miembro de una ecuación algebraica, con el conocimiento seguro de que se ha conservado la equivalencia.”<sup>58</sup> Dicha capacidad para manipular símbolos es esencial también para el razonamiento silogístico<sup>59</sup> y la formulación de hipótesis científicas, pues las palabras también son símbolos.

Esta inteligencia va más allá de la capacidad para hacer cálculos rápidamente, más bien se trata de un potencial cognitivo de naturaleza más general y abstracta. Por ejemplo, existen casos de *savage idiots* que han desplegado la habilidad para calcular con mucha rapidez y exactitud, sin embargo este hecho constituye un desarrollo autónomo de una parte de la inteligencia lógico-matemática, pues se trata de personas que comúnmente no están interesados en descubrir nuevos problemas o resolver los

---

<sup>56</sup> *Ibidem* p. 169-171

<sup>57</sup> *Ibidem* p. 170

<sup>58</sup> *Ibidem* p. 171

<sup>59</sup> *Silogismo*: “argumento que consta de tres preposiciones, la última de las cuales se deduce necesariamente de las otras dos”. Real Academia Española. *Op. cit.*

viejos, ni en observar cómo los han resuelto los demás. En casos como los de los autistas, éstos no buscan emplear las matemáticas para aplicarlas en otras áreas de la vida diaria o para abordar acertijos científicos, sino que han conseguido dominar una serie de maniobras que los destacan.<sup>60</sup>

Es erróneo señalar que la inteligencia lógico-matemática es el centro del intelecto humano, la inteligencia básica para resolver los problemas del ser humano, más bien, cada una de las otras inteligencias tiene una propia lógica que opera con reglas propias, de manera que es equivocado pensar que quienes tienen esta inteligencia más desarrollada sean los únicos que pueden ejercer la lógica; más sin embargo sí existen interacciones entre las diversas inteligencias para realizar actividades que lo requieren, como ya se ha mencionado. Gardner entonces, impulsa vehementemente la estimulación de todas las inteligencias por parte de las escuelas, porque ninguna inteligencia es más importante que las otras, la diferencia entre ellas podría residir en el valor que les da cada sociedad.<sup>61</sup>

*Las personas que destacan por su inteligencia lógico-matemática...*

- ✓ poseen sensibilidad y capacidad para discernir esquemas numéricos o lógicos y tienen la habilidad para manejar cadenas de razonamiento largas.
- ✓ disfrutan utilizar el razonamiento, experimentar, usar fórmulas incluso en su vida cotidiana, preguntar, resolver problemas lógicos, calcular, etc. Son personas que son capaces de encontrar y establecer relaciones entre objetos que normalmente otros no encuentran.
- ✓ muestran habilidad para resolver problemas, para usar símbolos abstractos que representen objetos concretos y conceptos, así como habilidades matemáticas; también suelen ser introspectivos cuando estudian un problema y los procedimientos para hacerlo.
- ✓ se interesan por la contabilidad, la informática, el derecho, la ingeniería, la química, etc.
- ✓ necesitan materiales para explorar, pensar y que puedan manipular, como las calculadoras y los juegos matemáticos, etc.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Gardner. *Op. cit.* pp. 195-196

<sup>61</sup> *Ibidem* p. 210

<sup>62</sup> Ballester Martínez. *Op. cit.* pp. 200-201

## INTELIGENCIA VISO-ESPACIAL

---

Para comprender el funcionamiento de esta inteligencia, que se concibe como la habilidad para percibir el mundo visual-espacial y de realizar transformaciones sobre esas percepciones<sup>63</sup>, Gardner (1994) expuso una serie de problemas, expresados en forma verbal, que ocupan las capacidades espaciales o también llamadas viso-espaciales:

"...considere un pedazo cuadrado de papel, dóblelo a la mitad, y luego dóblelo nuevamente dos veces a la mitad. ¿Cuántos cuadros existen después de este tipo de doblez? O considere otra prueba: un hombre y una niña, que caminan juntos, inician la marcha con el pie izquierdo. La niña da tres pasos en el periodo que el hombre tarda en dar dos pasos. ¿En qué punto ambos levantarán sus pies derechos del suelo al mismo tiempo?"<sup>64</sup>; otros ejemplos, que requieren de manera explícita la capacidad de crear una imagen mental, son: "Primero, imagine un caballo. ¿Qué punto es más alto, el cenit de su cola, o el punto más bajo de su cabeza? (...) Imagine el fregadero de su cocina. ¿Cuál llave controla el agua caliente?"<sup>65</sup>

En los primeros dos ejemplos se explica que podrían ser resueltos siguiendo un camino lógico-matemático, sin embargo este camino no es el único para resolver problemas espaciales, lo que lleva a Gardner a sugerir que existen también otro tipo de capacidades que precisamente corresponden a la inteligencia viso-espacial, capacidades que consisten en "percibir con exactitud el mundo visual, para realizar transformaciones y modificaciones a las percepciones iniciales propias, y para recrear aspectos de la experiencia visual propia, incluso en ausencia de estímulos físicos apropiados"<sup>66</sup>.

Como se denotó en los últimos dos ejemplos, esta inteligencia está cercanamente relacionada con la observación personal del mundo visual y crece de ella directamente, sin embargo, como ocurre con la inteligencia musical y el canal auditivo, y la lingüística con los canales auditivo-orales, la inteligencia viso-espacial no necesariamente depende del sentido visual, por lo que bien puede ser desarrollada por un invidente, un individuo sin acceso directo al mundo visual. Una de las razones que justifica esto es que la operación más elemental, aquella en la que se apoyan otros aspectos de dicha inteligencia, es la habilidad para percibir una forma o un objeto, percepción que puede obtenerse

---

<sup>63</sup> Armstrong. *Op. cit.* p. 17

<sup>64</sup> *Ibidem* p. 214-215

<sup>65</sup> *Ibidem* p. 216

<sup>66</sup> *Idem*

tanto a través del canal visual como a través del táctil. Esta inteligencia llega a tener su pleno desarrollo en la primera infancia y se mantiene sólida hasta la vejez.<sup>67</sup>

Una de las actividades que requieren de este tipo de inteligencia es la “manipulación mental” de un objeto, en la que se pide su apreciación desde diferentes puntos de vista, obteniendo imágenes mentales que simulan su existencia en el espacio real. Precisamente esta capacidad para reconocer un objeto cuando se ve desde diferentes ángulos es uno de los componentes en que Thurstone dividió la habilidad espacial, uno de los siete factores del intelecto que desarrolló; los otros componentes que propuso fueron la habilidad de imaginar el movimiento o desplazamiento entre las partes de un elemento y la habilidad para pensar en las relaciones espaciales en que la orientación corporal del observador es parte del problema.<sup>68</sup>

Las capacidades espaciales pueden ocuparse en diversos campos, pues es importante que el ser humano se oriente en diferentes lugares y que sea capaz de reconocer objetos y escenas, tanto en sus estados originales como cuando se alteran. Otros usos de dichas capacidades pueden ser más abstractos en tanto comprenden cuestiones metafóricas como las que manejan muchas teorías científicas al enunciar ciertas imágenes mentales, por ejemplo: el “árbol de la vida” de Darwin, el subconsciente visto como un témpano sumergido en la teoría de Freud, el átomo como un diminuto sistema solar para John Dalton. Estos modelos surgieron como una forma de resolución de problemas que se formuló partiendo de lo visual, considerando a las imágenes auxiliares útiles para pensar.<sup>69</sup>

En cuanto al desarrollo de la inteligencia viso-espacial, Gardner comenta que ha sido complejo establecerlo debido a que las capacidades que la constituyen son más difíciles de comprobar que las lingüísticas, y a que ha habido menos interés en estudiarlas. Piaget fue una de las excepciones de nueva cuenta al considerar esta inteligencia como parte del reflejo general de crecimiento lógico humano. En sus estudios habló del entendimiento sensomotor del espacio que surge en la infancia, descubriendo dos habilidades centrales: la apreciación inicial de trayectorias observadas en los objetos y la capacidad para encontrar el rumbo que se debe seguir entre diversos lugares. Piaget consideró que al final de la etapa sensomotora (2 años de edad), el niño es capaz de construir imágenes mentales (de escenas y eventos) pero es estática, pues aún no realiza operaciones mentales, y es

---

<sup>67</sup> *Ibidem* p. 217

<sup>68</sup> *Ibidem* pp. 217-218

<sup>69</sup> *Ibidem* pp. 219-220

cuando logra realizarlas, en el estadio de las operaciones concretas, que logra la manipulación más activa de imágenes y objetos en el espacio, pero esta variedad de la inteligencia espacial sigue estando restringida a situaciones y eventos concretos. Posteriormente, en el estadio de las operaciones formales, ya se manejan espacios abstractos o reglas formales, se asocian las relaciones espaciales con enunciados proposicionales y se razona acerca de las posibilidades de transformación.

*Las personas que destacan por su inteligencia viso-espacial...*

- ✓ poseen una buena organización espacial y la habilidad de imaginar, manejar y resolver problemas viso-espaciales. Tienen un pensamiento figurativo que les permite elaborar representaciones mentales de objetos complejos, por ello pueden ser buenos arquitectos, artistas, marineros.
- ✓ disfrutan pensar con imágenes, diseñar, dibujar, visualizar, hacer garabatos, ver las cosas desde diferentes perspectivas, etc. Frecuentemente les gusta construir productos tridimensionales como objetos de papiroflexia por su capacidad de cambiar mentalmente la forma de un objeto.
- ✓ muestran buena orientación en el espacio (como cuando se mueven y viajan), son personas que usualmente piensan mediante dibujos y visualizan detalles muy específicos, además de que usan imágenes visuales para recordar información, y descifran gráficos, esquemas, mapas, diagramas. También son capaces de ver las cosas de diferentes formas o desde nuevas perspectivas.
- ✓ se interesan por el arte, la fotografía, la ingeniería, la arquitectura, el diseño, etc.
- ✓ necesitan materiales como gráficos, mapas, videos, juegos de construcción, materiales de arte, ilusiones ópticas, cámaras fotográficas, etc.
- ✓ tienen como centro de interés lugares o talleres donde se expongan pinturas, trabajos artísticos, rompecabezas, medios audiovisuales, etc.<sup>70</sup>

## **INTELIGENCIA CINESTÉSICO-CORPORAL**

---

Consiste en emplear el cuerpo en formas muy diferenciadas y hábiles para fines funcionales o expresivos. Se considera que los dos núcleos de esta inteligencia son: el control de los movimientos

<sup>70</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* pp. 41-42 y 44

corporales propios y el manejo hábil de objetos, pudiendo presentarse ambos pero también existir uno sin el otro. Esta inteligencia incluye habilidades como la coordinación, el equilibrio, la destreza, la fuerza, la flexibilidad y la velocidad. Entre sus sistemas simbólicos están los sistemas de signos como el Braille y los profesionistas que la desarrollan son los atletas, bailarines, escultores, etc.<sup>71</sup>

Nuestro sentido cinestésico, el que proviene de la sensación del movimiento muscular, del sentido de la posición, peso y movimiento de los músculos del cuerpo, nos permite estimar la oportunidad, la fuerza y la medida de nuestros movimientos de acuerdo a la información que se recibe del medio y, a partir de ésta, realizar los ajustes necesarios a las acciones motoras. En este sistema del movimiento intervienen componentes musculares y neuronales en forma muy diferenciada e integrada. "Por ejemplo: en el movimiento de la mano para tomar un elemento o para arrojar o atrapar un objeto existe una interacción extremadamente intrincada entre el ojo y la mano, en la que la retroalimentación de cada movimiento específico permite el movimiento subsecuente gobernado con mayor precisión."<sup>72</sup>

Los movimientos motores son regulados con base en la comparación del estado de la meta y la posición física de las partes del cuerpo en un momento específico, por lo que hay dicha coordinación entre el rendimiento de los movimientos y la imagen visual o lingüística que dirige la actividad, razón por la cual la percepción que tiene la persona del mundo está afectada por el estado de sus actividades motoras, y al mismo tiempo, la posición y el estado del cuerpo determinan la manera en que ocurre la percepción subsecuente del mundo, lo que denota la relación entre los sistemas perceptivo y motor.<sup>73</sup>

El desarrollo de la inteligencia cinestésico-corporal puede verse en el niño con sus reflejos más sencillos, como es el mirar y el estirar la mano, hasta que estos actos de comportamiento van cambiando a formas más avanzadas de acuerdo a la diversidad de ambientes y a la búsqueda del logro de nuevas metas. De esta manera, los propios actos se van convirtiendo en subcomponentes o actos constituyentes de habilidades cada vez más elevadas y complejas: el niño combina el alcanzar y mirar para llegar a tomar objetos; el tomarlos evoluciona a pasarlos de una mano a otra hasta que estos actos motores se convierten en un conjunto para la realización de actividades diarias sencillas, las cuales se combinan para dar lugar a despliegues más complicados y así sucesivamente. La evolución

---

<sup>71</sup> Armstrong. *Op. cit.* pp. 17 y 22

<sup>72</sup> Gardner. *Op. cit.* pp. 257-258

<sup>73</sup> *Ibidem* p. 258

de esta inteligencia, su cumbre y declinación, varía según los componentes de cada quien (fuerza, flexibilidad, etc.) y el área de dominio (gimnasia, basquetbol, danza, etc.).<sup>74</sup>

*Las personas que destacan por su inteligencia cinestésico-corporal...*

- ✓ disfrutan utilizar las sensaciones corporales, bailar, correr, saltar, construir, tocar, gesticular, etc.
- ✓ muestran interés por explorar el ambiente y los objetos a través del tacto o del movimiento, poseen una buena coordinación y un sentido de la medida del tiempo, además de buenos movimientos motores finos o gruesos. Generalmente muestran también habilidad para actuar, bailar, coser, esculpir, para participar en atletismo, para armonizar y hacer ejecuciones físicas a través de la integración de la mente y el cuerpo, ya que demuestran balance, armonía, destreza y precisión físicos.
- ✓ se interesan por las excursiones, los juegos, ejercicios físicos, etc.
- ✓ necesitan materiales como herramientas para construir, arcilla, equipo deportivo, materiales táctiles.<sup>75</sup>

## INTELIGENCIA MUSICAL

---

“Consiste en la habilidad para apreciar, discriminar, transformar y expresar las formas musicales, así como para ser sensible al ritmo, el tono y el timbre. Algunos de sus sistemas simbólicos son las notaciones musicales y el código Morse.”<sup>76</sup> Las personas que desarrollan esta inteligencia pueden ser buenos compositores, músicos o cantantes, etc.

Como en el caso de la inteligencia lingüística, la musical se compone de ciertos elementos principales o medulares que son el *tono* (o melodía), el *ritmo* (sonidos emitidos en determinadas frecuencias auditivas y agrupadas de acuerdo a un sistema prescrito) y el *timbre* (calidades características del tono). Estos elementos indican que para esta inteligencia tiene un significado importante el sentido auditivo, aunque no es indispensable para ella puesto que el aspecto central de la música, la organización rítmica, es posible aún sin la existencia de capacidad auditiva.<sup>77</sup>

---

<sup>74</sup> *Ibidem* p. 269

<sup>75</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* pp. 43-44

<sup>76</sup> *Ibidem* p. 43

<sup>77</sup> Gardner. *Op. cit.* pp. 142-143

En lo que respecta al desarrollo de la competencia musical, Gardner señala que durante los primeros meses de edad, los niños son capaces de igualar el tono y el volumen de canciones que escuchen, mientras que a los cuatro meses pueden igualar la estructura rítmica, por lo que se asevera que están especialmente predispuestos a absorber estos aspectos de la música, siendo inclusive más sensibles a ésta que a las propiedades modulares del habla. En la mitad del segundo año de vida, los infantes logran emitir por cuenta propia series de tonos llegando a inventar canciones espontáneas y a reproducir pequeños fragmentos de canciones familiares que oyen a su alrededor y, a los tres años, canciones de la cultura dominante, que por lo general, disminuye la producción de las canciones espontáneas y de juegos sonoros exploratorios.<sup>78</sup>

Cuando los niños aprenden a cantar, se llegan a encontrar diferencias significativas en cada uno, pues algunos pueden repetir grandes fragmentos de canciones a los dos o tres años mientras que otros sólo emiten aproximaciones al tono, pudiéndose presentar dificultades para producir contornos melódicos exactos a los cinco o seis años. Comúnmente, después del inicio de los años escolares hay más desarrollo de esta competencia, pues se amplía el repertorio musical y la capacidad de cantar canciones con mayor exactitud y expresividad. En algunos casos, se adquiere la capacidad de leer la música, de hacer crítica acerca de las ejecuciones, de emplear categorías musicales, etc. Sin embargo, frecuentemente la escuela se enfoca en el área lingüística, llegándose a considerar menos la musical y a desarrollarse en menor grado.<sup>79</sup>

Gardner indica que si existe un elemento genético en el desarrollo de la inteligencia musical, éste se traduce en una inclinación genética a oír con exactitud, a recordar y dominar secuencias musicales; y por el otro lado, dado que el logro musical no es necesariamente reflejo de la habilidad innata, esta inteligencia puede derivarse del estímulo cultural y la educación, sin los que inclusive un prodigio musical puede no alcanzar el éxito. Asimismo, son necesarias cuestiones como la motivación, la personalidad y el carácter, puesto que el músico "debe poder interpretar música, escudriñar las intenciones del compositor, efectuar y proyectar las interpretaciones propias, ser un ejecutante que convenza."<sup>80</sup>

---

<sup>78</sup> *Ibidem* p. 147

<sup>79</sup> *Idem*

<sup>80</sup> *Ibidem* p. 152



*Las personas que destacan por su inteligencia musical...*

- ✓ poseen la habilidad para producir y apreciar el ritmo, el tono y el timbre, además de las formas de expresividad musical.
- ✓ disfrutan expresarse con ritmos y canciones, cantar, silbar, entonar melodías con la boca cerrada, llevar el ritmo con pies, manos, etc., responden con interés a sonidos y tipos de música y reconocen diversos estilos y géneros musicales.
- ✓ muestran sensibilidad para la música de modo cinestésico (bailando por ejemplo), emocional (reaccionando ante ella), intelectual (discutiendo sobre ella y analizándola) y estéticamente (evaluando y explorando su contenido y significado). Suelen tener la habilidad de cantar y/o tocar un instrumento, de usar el vocabulario y notaciones musicales, y de desarrollar una estructura personal de referencia para escuchar música.
- ✓ se interesan por actividades relacionadas con la música como cantar, tocar instrumentos, ser ingeniero de sonido, producir o criticar música, ser profesor o director, etc.
- ✓ necesitan materiales como grabadoras, discos de música, instrumentos musicales, etc.<sup>81</sup>

## INTELIGENCIA INTRAPERSONAL

---

Esta inteligencia involucra el desarrollo de los aspectos internos de una persona, por lo que el elemento medular que opera en ella es el acceso a la propia vida sentimental, que consiste en la capacidad para realizar discriminaciones entre un conjunto de afectos o emociones y darles nombre, desenredarlos en códigos simbólicos y utilizarlos como un modo de comprender y guiar la conducta propia. En esta inteligencia está involucrado el *sentido del yo*, un concepto que refiere al equilibrio que logra cada persona entre los impulsos de los sentimientos internos y las presiones de los demás. En el caso de las inteligencias personales (intrapersonal e interpersonal), su clave simbólica es proporcionada por la cultura, es un plan de interpretación que le permite percibir el conjunto de experiencias que puede vivir en su comunidad. Ejemplos de sistemas simbólicos en que se codifica estas inteligencias personales son los sistemas religiosos, míticos y totémicos.<sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> Ballester Martínez. *Op. cit.* pp. 179-180

<sup>82</sup> Gardner. *Op. cit.* p. 288-295

En la infancia sí existe un conocimiento intrapersonal, sin embargo, su expresión se ve limitada por el desarrollo del niño al no poder decir cómo se siente o por qué se siente así, más sí podemos observar los estados corporales que experimenta, como el hecho de que puede sentir de manera distinta en diferentes ocasiones y de que puede llegar a relacionar los sentimientos con otras experiencias específicas, lo que lo introduce al conocimiento intrapersonal.<sup>83</sup>

Los siguientes sucesos en donde se observa esta inteligencia en la infancia, es en el momento en que el niño reacciona al oír su propio nombre, al referirse a sí mismo, al hacer planes que se propone cumplir, cuando siente poder por haber tenido éxito en algo, cuando llega a experimentar incomodidad cuando rompe alguna regla que le han establecido otros o que él mismo se estableció a sí. Estas acciones son algunas de las que componen el sentido inicial de persona que el menor va teniendo en su segundo año.<sup>84</sup>

En el periodo de los dos a los cinco años de edad, ocurre un gran avance en el intelecto del niño a medida que se vuelve capaz de usar diversos símbolos para referirse a sí mismo ("a mí", "mi"), a otras personas ("tú", "él", "mamá") y a sus propias experiencias ("mi cumpleaños", "mi idea"). Las palabras, las imágenes, los gestos y los números, resultan ser entonces medios simbólicos que permiten el conocimiento del mundo, y por ende, de los otros y de sí mismo. Al terminar este periodo, el niño es un sujeto capaz de usar símbolos, lo cual tiene gran importancia para el desarrollo de ambas inteligencias personales, pues esto permite la discriminación de sentimientos, emociones, estados de ánimo, experiencias, suyos y de los demás; de esa manera, dichas discriminaciones están guiadas por la terminología y el sistema interpretativo que le brinda la sociedad en donde vive. Aparte de esta capacidad, el niño en este periodo de edad usualmente es aún un individuo aparte y unidimensional, que busca encontrar su autonomía y que se encuentra relativamente insensible al mundo de los demás, a las dimensiones psicológicas, a los deseos o necesidades, a la posibilidad de cambiar papeles o expectativas. En la teoría de Piaget, es la etapa de egocentrismo por la cual se pasa en la infancia temprana, aquella en la que el niño se encuentra encerrado en su propia concepción personal del mundo, pues todavía no es capaz de ponerse en el sitio de otros y está restringido a sus propios puntos de vista egocéntricos.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> *Ibidem* p. 293

<sup>84</sup> *Ibidem* p. 295

<sup>85</sup> *Ibidem* p. 295-297

En la edad escolar, con el aumento de la capacidad de socialización del niño, hay un crecimiento del interés en sí mismo y del conocimiento de sí mismo, por tanto, es común que se preocupe por adquirir habilidades, conocimientos, competencias. Se puede presentar además un sentimiento de temor a sentirse inadecuado, a parecer inexperto ante los demás.<sup>86</sup>

Se considera que en la adolescencia se debe contar con conocimiento interpersonal e intrapersonal, puesto que ambos permiten llegar a tener un mayor sentido de identidad y más organizado que le brinda al joven un sentido de continuidad en un patrón coherente, el cual le permite saber quién es y qué quiere en la vida. En este sentido, el individuo en esta etapa debe llegar a delinear los papeles sociales que más se adecúan a sus propios sentimientos y aspiraciones, y a las necesidades globales de su comunidad. La manera en que se forme su sentido del yo, determinará si puede vivir eficientemente en el contexto social donde ha nacido o eligió estar, por ello es necesario que exista una concordancia entre sus propios sentimientos, motivaciones y deseos. La incapacidad de forjar una identidad conduce a la confusión de roles y a la desesperación, lo que causa que el adolescente no sepa situarse frente al trabajo, a la sociedad y a la sexualidad.<sup>87</sup>

Respecto a la maduración de este sentido, podemos encontrar diversos puntos de vista sobre este proceso. Erik Erikson (1902-1994) habla de diversas crisis a través de las cuales se pasa en cada una de las etapas de la vida, cuyo éxito en cada una depende de los ajustes que la persona haya hecho de sí misma en etapas anteriores. Esta serie de etapas tiene que ver precisamente con el conocimiento interpersonal e intrapersonal y la formación de la personalidad en cada persona. Por tanto, es supuesto que aquellas personas que tienen éxitos a lo largo de su vida, tienen más posibilidades de encontrar significado y alegría en las actividades importantes de la vida, como en la vida profesional, en la familiar y en la social, lo que lleva a alcanzar la plenitud del yo.<sup>88</sup> “La meta final de estos procesos del desarrollo es un yo altamente desarrollado y del todo diferenciado de los demás: los modelos deseables incluirían a Sócrates, Jesucristo, Mahatma Gandhi, Eleanor Roosevelt, individuos que parecen haber entendido mucho acerca de sí mismos y de sus sociedades y haber encarado con éxito

---

<sup>86</sup> *Ibidem* pp. 298-299

<sup>87</sup> *Ibidem* pp. 300

<sup>88</sup> Morris. *Op. cit.* pp. 387-389

las fragilidades de la condición humana, al mismo tiempo que inspiraron a otros a su alrededor para llevar vidas más productivas.”<sup>89</sup>

*Las personas que destacan por su inteligencia intrapersonal...*

- ✓ poseen capacidad para acceder a los sentimientos propios y para discernir las emociones, así como para conocer las fortalezas y debilidades propias.
- ✓ disfrutan la autorreflexión, meditar, soñar y planificar. Las personas con esta inteligencia desarrollada frecuentemente son independientes y gustan de fijarse metas. Además necesitan su propio espacio, tiempo para estar solos y marcarse su propio ritmo de aprendizaje.
- ✓ muestran ser conscientes de sus emociones, ser capaces de expresar sus sentimientos y pensamientos, de desarrollar un modelo acertado de sí mismo, de estar motivadas para conocer y cumplir sus objetivos, de controlar su aprendizaje personal, de establecer un sistema de valores éticos y de vivir según él. Son personas que generalmente trabajan independientemente y que manifiestan curiosidad por grandes interrogantes de la vida como el significado, la relevancia y la finalidad. Además, intentan buscar y comprender experiencias del interior, indagar en la complejidad del ser humano y ser modelos para otros.
- ✓ se interesan por la psicología, la filosofía, etc.
- ✓ necesitan materiales como diarios para redactar y proyectos individuales, etc.
- ✓ tienen como centro de interés lugares en donde pueden trabajar independientemente, desarrollar sus trabajos a sus propios ritmos, y donde puedan dar libertad a su individualidad.<sup>90</sup>

## INTELIGENCIA INTERPERSONAL

---

Esta inteligencia, a diferencia de la anterior, se vuelve al exterior, hacia los demás, siendo su elemento medular la habilidad para notar y establecer distinciones entre otros individuos y sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En la infancia, permite al niño diferenciar a las personas a su alrededor y definir sus estados de ánimo. Posteriormente, el conocimiento interpersonal posibilita que el adulto lea las intenciones y deseos de los demás y que, a

<sup>89</sup> Gardner. *Op. cit.* p. 301

<sup>90</sup> Ballester Martínez. *Op. cit.* p. 248

partir de esa información, conduzca sus actos. Esta inteligencia es desarrollada por dirigentes políticos y religiosos, profesores, terapeutas y consejeros.<sup>91</sup>

Se puede decir que a diferencia de la inteligencia intrapersonal, la interpersonal se enfoca en el exterior, en la conducta, sentimientos y motivaciones de los demás, mientras que la primera tiene que ver con el conocimiento del individuo sobre sí mismo. Y es que estas dos inteligencias, la intrapersonal y la interpersonal, están íntimamente relacionadas, puesto que el conocimiento de sí mismo siempre depende de la habilidad para aplicar lo observado en los demás. Gardner inclusive aborda ambas en un mismo capítulo de *Estructuras de la mente* por considerar que no se puede desarrollar una sin la otra. Para el autor son inteligencias de mucha importancia, es así, que prácticamente todos los seres humanos buscan desplegar su entendimiento del ámbito personal para mejorar su propio bienestar o su relación con la sociedad, lo que ocurre por el hecho de que la capacidad de conocerse a uno mismo y de conocer a otros, es una parte de la condición humana de la cual se dispone desde el nacimiento.<sup>92</sup>

Uno de los primeros sucesos sociales del ser humano es el lazo que se da entre el recién nacido y su madre (o la persona que lo cuida); este hecho representa los orígenes de la inteligencia personal. Es tal la intensidad de este vínculo que el niño se perturba cuando se separa de su madre o cuando percibe una amenaza a dicha unión hasta que, eventualmente, llega a tener la confianza de que aún si se aleja de su madre, puede regresar y encontrarla ahí. El desarrollo inadecuado de dicho vínculo o su ruptura abrupta, puede implicar dificultades para el niño. "Para nuestros propósitos tiene especial importancia que la ausencia de este vínculo signifique dificultades para la habilidad posterior de un individuo para conocer a otras personas, educar hijos, y aprovechar este conocimiento conforme se conoce a sí mismo. Así, el vínculo inicial entre el infante y quien lo cuida puede considerarse como el esfuerzo de la naturaleza para asegurar que las inteligencias personales tengan el comienzo debido."<sup>93</sup>

Posteriormente, cuando el niño logra reconocer sus propias reacciones corporales y diferenciarlas entre sí, también logra formar distinciones entre otros individuos y entre sus estados de ánimo. Es a los dos meses de edad que el niño puede discriminar entre otras personas e imitar sus expresiones faciales. Este hecho constituye un grado de "preafinación" hacia los sentimientos y conducta de los demás, es decir, las primeras señales de empatía. A los diez meses llega a distinguir

---

<sup>91</sup> Gardner. *Op. cit.* p. 288

<sup>92</sup> *Ibidem* pp. 289-292

<sup>93</sup> *Ibidem* pp. 292-293

entre diferentes expresiones afectivas, entre el padre y la madre, entre extraños, etc., además de que puede asociar diversos sentimientos con personas, experiencias y circunstancias, tal es el caso que responde simpáticamente al escuchar el llanto de otro niño o al ver que alguien tiene dolor, que aunque todavía no comprende cómo se siente el otro, parece sentir que algo no está bien en él. Con todo ello se comienza a formar un vínculo entre la familiaridad, el tener interés y el altruismo.<sup>94</sup>

El niño llega a la edad escolar diferenciando entre el yo y los demás. Su capacidad para las operaciones mentales concretas le permite relacionarse en forma más flexible con otros individuos, pues comprende que debe comportarse con los demás en determinadas formas, y aunque tiene una perspectiva propia, es capaz de ver las cosas como las ven otras personas y aprender diversas cuestiones desde otros puntos de vista. Éstas son señales de que el egocentrismo comienza a desaparecer, si bien otros aspectos de él duran para toda la vida. En sí, el infante es un sujeto social capaz de entablar relaciones fuera de su círculo familiar, de reconocer la justicia, y las intenciones y motivaciones de los demás, y de adoptar las normas dispuestas por su comunidad.<sup>95</sup>

La niñez media, es decir, el periodo del inicio de la escuela al principio de la adolescencia, que generalmente dura cinco años, se caracteriza por la existencia de tendencias a adquirir mayor sensibilidad social, un sentido más agudo de las motivaciones de los demás y un sentido más completo de las competencias y errores propios. El niño parece poner mucha energía en afirmar su propio sitio dentro de sus redes de amistades, las cuales llegan a tener jerarquías en las que estar integrado resulta ser de mucha importancia. Gracias a esta empatía, crece el conocimiento personal y la capacidad de realizar manipulaciones mentales acerca de las interacciones con los demás como: "Él piensa que yo creo que él cree...". La importancia de estas interacciones sociales puede provocar sentimientos de soledad si no logra entablar amistades efectivas, llegando a rebajar su imagen propia por la incapacidad de relacionarse con otros.<sup>96</sup>

Ya en la adolescencia, los sujetos se muestran mayormente sensibles respecto a los demás, a sus deseos, intenciones, temores. Sus relaciones sociales se basan principalmente en el apoyo psicológico y el entendimiento que puede dar el otro, y no tanto en las recompensas físicas que pueda brindar. En esta etapa se comprende que toda sociedad debe tener leyes para su funcionamiento apropiado, pero

---

<sup>94</sup> *Ibidem* p. 294

<sup>95</sup> *Ibidem* p. 298

<sup>96</sup> *Ibidem* p. 299

que éstas pueden no ser obedecidas ciegamente, ya que se deben considerar las circunstancias particulares de una situación.<sup>97</sup>

Así como se ha hablado de la maduración del yo como parte del conocimiento intrapersonal, el yo también se forma a partir de las demás personas, contraria al yo autónomo. De acuerdo con esta idea, toda persona, por necesidad, es siempre un conjunto de “yoes”, un grupo de personas, que reflejan el contexto en el que viven. Esto se refiere a que, más que un “yo medular” central que organiza los pensamientos, las conductas y las metas, el ser humano como persona, es una colección de máscaras distintas, cada una sin precedencia sobre la otra, en donde una máscara es “llamada a servicio” cuando una situación la requiere y retirada cuando ya no se necesita. Aquí por ejemplo, la base del sentido del yo recae en el conocimiento interpersonal.<sup>98</sup>

Este desarrollo de las inteligencias personales es el que ocurre “naturalmente” como parte de la maduración del ser humano, sin embargo, la cultura y la sociedad también ayudan a su crecimiento. Ejemplos de ello son la literatura y el lenguaje, los cuales permiten enriquecer el significado de las palabras, la ampliación de emociones y percepciones y la capacidad de expresarlas. En el mismo caso están las terapias psicológicas, que son esfuerzos por estimular la habilidad personal para hacer discriminaciones más apropiadas en el ámbito propio de los sentimientos personales y para poder interpretar las emociones, conductas, intereses, de otros individuos, y así interpretar correctamente las situaciones sociales y llevar a cabo acciones más apropiadas.<sup>99</sup>

*Las personas que destacan por su inteligencia interpersonal...*

- ✓ poseen capacidad para discernir y responder adecuadamente a los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y deseos de otras personas.
- ✓ disfrutan intercambiar ideas con otros, dirigir, organizar, relacionarse, manipular, mediar cuando surgen conflictos, etc.
- ✓ muestran capacidad para construir y mantener relaciones sociales; para reconocer y usar diferentes formas para interactuar con otros; para percibir los sentimientos, pensamientos, motivaciones, conductas y estilos de vida de otros; para participar en tareas cooperativas y

---

<sup>97</sup> *Ibidem* p. 300

<sup>98</sup> *Ibidem* p. 302

<sup>99</sup> *Ibidem* p. 303

asumir el papel de líder; para influir en las opiniones o acciones de los demás; para comprender y comunicarse eficazmente con formas verbales y no verbales; para adaptar su comportamiento a diferentes ambientes o grupos; para percibir diversas perspectivas en asuntos políticos o sociales. Es común que desarrollen habilidades de mediación, de organización de grupos, de trabajo con una diversidad de personas.

- ✓ se interesan por la docencia, el trabajo social, la orientación, la dirección, la política, etc.
- ✓ necesitan materiales como juegos de mesa, materiales para teatro y dramatización, etc.<sup>100</sup>

### **4.3 Evaluación y enseñanza de las IM**

Howard Gardner diseñó el llamado Proyecto Spectrum cuyo fin es evaluar la competencia cognitiva mediante su modelo de inteligencias múltiples y la perspectiva evolutiva de la teoría “No Universal”, y así favorecer el desarrollo de conocimientos, habilidades y hábitos de trabajo en niños de edad escolar. Este proyecto tiene como base los principios del método de Decroly y el multisensorial de Montessori, ambos autores partidarios del aprendizaje como proceso activo y autónomo, que defienden el respeto a los intereses y la actividad espontánea del niño, la adaptación de los contenidos curriculares a las diferencias individuales y motivacionales de los alumnos y su organización de acuerdo a la enseñanza globalizada.<sup>101</sup>

Este proyecto constituye una guía para la aplicación de la teoría de las IM porque ofrece una estructura pedagógica de la enseñanza basada en dicha teoría, ofreciendo una serie de estrategias didácticas que establecen las pautas para una educación individualizada y coherente. Ésta es la razón por la que el Proyecto Spectrum es una de las bases de la propuesta que se presenta aquí, además de que es un elemento significativamente valioso por representar la parte práctica que Gardner desarrolló acerca de la teoría. Inicialmente, hay que mencionar que, con la evaluación de las inteligencias múltiples, nos referiremos a la valoración del nivel de desarrollo en que se encuentra cada una de ellas en una persona. Desarrollar el perfil de las inteligencias múltiples de una persona es una tarea compleja, pues en realidad es difícil determinar su calidad, una de las razones es que las

---

<sup>100</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* pp. 44-46

<sup>101</sup> Ballester Martínez. *Op. cit.* p. 31



pruebas estandarizadas únicamente miden una parte de lo que conforma la gama de habilidades del ser humano. Siendo así, hay diferentes formas de evaluación:

**Inventarios.** Una de las mejores maneras de evaluar nosotros mismos nuestras inteligencias, es valorando de forma lo más realista posible nuestros desempeños en las múltiples tareas, actividades y experiencias asociadas a cada inteligencia, para ello, se han creado varios inventarios que consisten en una serie de afirmaciones que corresponden a actividades, intereses, pensamientos, relacionados con cada una de las IM y que tienen como propósito hacer una conexión entre las experiencias (memorias, sentimientos, ideas) de las personas que lo realicen y las siete inteligencias inicialmente incluidas en la teoría de Gardner.<sup>102</sup>

**Protocolos de observación.** Armstrong (1999) menciona que no hay mejor forma de evaluar las IM que la observación, la cual puede ser hecha por el maestro o tutor hacia sus alumnos. El objetivo de la observación es valorar los conocimientos, habilidades y estilos de trabajo que son mostrados en el aula por las experiencias ambientales y educativas diversas que viven los alumnos.<sup>103</sup>

Sin embargo, cuando se trata de grupos numerosos, una rigurosa y detallada observación es casi imposible, así que en esa situación lo mejor es elegir a dos o tres alumnos que presenten más dificultades y de ese modo enfocar la evaluación de las IM en ellos. En un grupo de aproximadamente veinticinco a treinta y cinco alumnos, habría una posibilidad mayor de evaluar las IM de cada niño.<sup>104</sup> Para llevar un registro de las observaciones que se hacen de cada alumno, existe una diversidad de listados (ver anexo 4) que contienen ítems relacionados a cada una de las inteligencias múltiples que hacen posible identificar éstas y por ende, es una forma de evaluación, aunque sigue siendo un solo elemento de información, por lo que tendrían que usarse otras fuentes de evaluación.

**Actividades de evaluación.** Los listados mencionados se enfocan en los comportamientos naturales del niño y aquellos provocados por las situaciones del aula, pero también es posible llevar a cabo con los alumnos actividades que tengan que ver directamente con una o varias inteligencias y que también sirven para la enseñanza (ver anexo 5). Estas actividades implican la diferencia entre el tipo de evaluación que plantea la teoría de las IM y la que comúnmente se realiza en el modelo tradicional de enseñanza, puesto que en la primera, las habilidades que componen cada IM son

---

<sup>102</sup> Armstrong. *Op. cit.* pp. 33-34

<sup>103</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 47

<sup>104</sup> Armstrong. *Op. cit.* P. 48

valoradas de manera contextualizada dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que es posible realizando las actividades de evaluación mencionadas.

En la siguiente tabla pueden verse algunas y los elementos que se evalúan en cada inteligencia:

<b>Inteligencia</b>	<b>Habilidades a evaluar</b> <sup>105</sup>	<b>Actividades de evaluación relacionadas con...</b> <sup>106</sup>
<b>Lingüística</b>	Estructura, significados y funciones de las palabras y del lenguaje Comprensión del orden y del significado de las palabras Uso del debate y el diálogo para entender a otros y mantener argumentos con razonamientos lógicos Memoria y recuerdo de la información	Lenguaje oral y escrito Comunicación Diálogo y discurso
<b>Lógico-Matemática</b>	Cálculo matemático Pensamiento lógico Resolución de problemas Razonamiento deductivo e inductivo División entre patrones y relaciones	Reconocimiento de tamaños, colores y formas Comparación y clasificación Relaciones de cantidad Razonamiento analógico
<b>Viso-Espacial</b>	Discriminación visual Reconocimiento y proyección visual Imagen mental Razonamiento y manipulación espacial Duplicación de imágenes internas o externas	Percepción visual (relaciones y representaciones espaciales) Producción y apreciación artística
<b>Cinestésico-Corporal</b>	Coordinación Equilibrio Destreza Fuerza Flexibilidad Velocidad	Motricidad Gruesa (saltar, balancear, subir, correr) Motricidad Fina (recortar, dibujar, escribir y colorear)
<b>Musical</b>	Percepción musical Producción musical Composición musical	Percepción, producción y composición musical Sensibilidad a la música Creatividad musical
<b>Intrapersonal</b>	Autorreflexión Metacognición	Autoconcepto, autocontrol y autodisciplina

<sup>105</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 48

<sup>106</sup> Ballester Martínez. *Op. cit.* p.

	Autopercepción	Interacción con los otros, solución de conflictos Roles sociales y liderazgo
<b>Interpersonal</b>	Comprensión de los demás Construcción y sostenimiento de relaciones sociales Juego de roles	Juego de roles Aprendizaje de reglas y normas Cooperación Dependencia e independencia

**Portfolio.** Este término fue acuñado por Gardner, y se refiere conjunto de evaluaciones y actividades que tienen como objetivo valorar de manera cualitativa la competencia cognitiva; es una colección de trabajos y proyectos realizados a lo largo del curso escolar que permite evaluar el rendimiento, los esfuerzos, el progreso y los logros de los alumnos en los diferentes momentos del proceso de enseñanza-aprendizaje, además de valorar el aprendizaje de habilidades, conocimientos, actitudes y hábitos de trabajo. En pocas palabras, se trata de un retrato evolutivo del proceso de aprendizaje de un alumno.<sup>107</sup>

Los usos básicos del portfolio se resumen en cinco<sup>108</sup>:

- El reconocimiento por parte del profesor y los alumnos de los logros de un día, de una semana, de un trimestre y/o año académico.
- La metacognición, lo que ocurre al ayudar a los alumnos a reflexionar sobre la calidad de sus trabajos.
- La comunicación con los padres y otros profesores sobre los progresos logrados de los alumnos.
- El trabajo cooperativo, enseñando a los alumnos a compartir sus conocimientos.
- La valoración de la competencia alcanzada por los alumnos de acuerdo a criterios de evaluación preestablecidos que consideran:
  - ▶ La cantidad de materiales incluidos
  - ▶ El grado de autorreflexión demostrado por los alumnos
  - ▶ El progreso respecto a trabajos anteriores
  - ▶ El logro de las metas establecidas (las del alumno, las del maestro, las de la escuela)
  - ▶ El consenso del grupo entre profesor y alumnos
  - ▶ La disposición para enfrentarse a tareas que exigen cierto desafío mental
  - ▶ La profundidad para desarrollar temas y trabajos

<sup>107</sup> Prieto Sánchez. *Op. cit.* pp. 63-64

<sup>108</sup> *Ibidem* pp. 71-72

En la carpeta de las IM, la evaluación portfolio se compone de diferentes instrumentos<sup>109</sup>:

**Para documentar la Inteligencia Lingüística**

- Notas previas a un trabajo de redacción e informes finales.
- Las mejores muestras de escritura.
- Descripciones escritas de investigaciones.
- Reproducción de debates, discusiones, procesos de resolución de problemas.
- Interpretaciones teatrales.
- Listados de evaluación de las habilidades de lectura.
- Ejemplos de crucigramas, ensaladas de letras o juegos de palabras resueltos por el alumno.

**Para documentar la Inteligencia Lógico-matemática**

- Inventarios de evaluación de las habilidades de matemáticas.
- Los mejores ejemplos de trabajos de matemáticas.
- Borradores y notas de procesos de cálculo y resolución de problemas.
- Ejemplos y muestras de rompecabezas lógicos resueltos.
- Ejemplos y muestras de programas de ordenador creados o aprendidos por el niño.

**Para documentar la Inteligencia Viso-Espacial**

- Fotos de proyectos y maquetas tridimensionales.
- Diagramas, diagramas de flujo, bocetos y/o mapas conceptuales.
- Trabajos con collages, dibujos, pinturas y composiciones.
- Videos sobre maquetas, arte y proyectos artísticos, arquitectónicos, etc.
- Ejemplos de rompecabezas resueltos.

**Para documentar la Inteligencia Corporal-Cinestésica**

- Videos sobre representaciones, demostraciones deportivas, rítmicas y artísticas.
- Videos sobre competiciones realizadas por figuras relevantes del deporte, la danza, la música, etc.
- Videos y reproducciones de actividades manuales. Ej.: bricolaje, alfarería, pintura, mecánica, etc.

**Para documentar la Inteligencia Musical**

- Audiciones de composiciones y realizaciones de collages musical.
- Muestras de partituras escritas, pueden ser inventadas por el niño.
- Canciones o rimas escritas por el alumno.
- Discografías recopiladas por el alumno.

<sup>109</sup> *Ibidem* pp. 64-65

#### **Para documentar la Inteligencia Interpersonal**

- Cartas escritas a otros o de otros (por ejemplo, escritas para obtener información de alguien).
- Comentarios y respuestas por escrito de los compañeros, los maestros, padres, etc.
- Entrevistas entre el maestro y el alumno; entre el maestro y todos los alumnos.
- Informes de reuniones entre el maestro, los padres y el alumno.
- Fotos, vídeos o informes escritos sobre proyectos de aprendizaje cooperativo.

#### **Para documentar la Inteligencia Intrapersonal**

- Diarios de los alumnos.
- Trabajos, dibujos, actividades de autoevaluación.
- Inventario de intereses.
- Autovaloraciones de los mismos alumnos sobre sus propios progresos.

**Fuente: Prieto Sánchez. *Op. cit.* p. 73**

Lo anterior constituye la evaluación de las IM, que como se puede advertir, es posible obtener muchos elementos para llevarla a cabo pero en realidad el mayor esfuerzo lo realiza el profesor al recaer en sus manos la labor de aplicar su criterio para realizar el perfil de las IM de sus alumnos, lo cual por otra parte, podría facilitar su trabajo en cierta medida ya que le permite conocer el estilo cognitivo de cada uno y de esta manera poder aprovechar sus fortalezas y enfrentar sus debilidades, individualizando la enseñanza. Esta situación es especialmente beneficiosa en el tema que hemos venido tratando aquí, la atención educativa en el hospital.

En lo que respecta a la enseñanza de las IM, podemos decir que ésta tiene como supuesto que todos los niños manifiestan cada una de las inteligencias, pero que difieren en el grado en que las desarrollan por los diferentes factores que hemos señalado (herencia, ambiente, cultura, etc.). El objetivo principal de dicha enseñanza es proporcionar oportunidades educativas para que los alumnos sean capaces de demostrar sus puntos fuertes y con ellos atender sus dificultades. Los dominios que abordan (que son conjuntos de conocimientos) trabajan inteligencias que no son consideradas comúnmente en la enseñanza tradicional, como son la musical, la viso-espacial y las sociales, las cuales son esenciales para la vida profesional y ocupacional. Además, este marco de trabajo que es la teoría de las IM, implica adoptar dos condiciones fundamentales del proceso de enseñanza-aprendizaje que son los intereses y la estructura cognitiva de los alumnos, lo que incluye sus puntos

fuertes y sus lagunas.<sup>110</sup> Para desarrollar el currículum teniendo en cuenta esta teoría, en primer lugar hay que plantearse el objetivo de “traducir” un tema o material a otras inteligencias enfocándose en un solo tema y posteriormente hacer las preguntas clave de las IM sobre él:

- ♣ *¿Cómo puedo usar la palabra oral o escrita? (I. Lingüística)*
- ♣ *¿Cómo puedo incorporar números, cálculos matemáticos, lógica, clasificaciones o habilidades de pensamiento crítico? (I. Lógico-Matemática)*
- ♣ *¿Cómo puedo usar materiales visuales complementarios, la visualización, el color, el arte o la metáfora?*
- ♣ *¿Cómo puedo comprometer todo el cuerpo y usar experiencias prácticas manuales? (I. Viso-Espacial)*
- ♣ *¿Cómo puedo incorporar la música o los sonidos ambientales o definir puntos clave dentro de un marco rítmico o melódico? (I. Musical)*
- ♣ *¿Cómo puedo evocar sentimientos o recuerdos personales, o dar a los alumnos la posibilidad de elegir? (I. Intrapersonal)*
- ♣ *¿Cómo puedo hacer para que los alumnos compartan con sus pares, aprendan de manera cooperativa o mediante simulación en grupos grandes? (I. Interpersonal)<sup>111</sup>*

Posteriormente se eligen las estrategias y actividades que sean más adecuadas y que se ajusten al estilo de enseñanza de cada profesor; se establecen los recursos con los que se cuenta y que se necesitan; se debe asegurar además que la planeación sea congruente con su filosofía de la educación, la cual debería de suponer, entre otras cosas, que cada alumno aprende de diferente modo. Esta teoría permite implementar diversas estrategias que, aunque algunas son ya conocidas, se han podido formular de acuerdo a las IM y constituyen innovaciones educativas. Evidentemente ningún conjunto de estrategias funcionará mejor con todos los alumnos en todo momento, pues se reitera que los alumnos poseen diferentes inclinaciones en relación con las diferentes inteligencias, de modo que es probable que algunas estrategias específicas funcionen mejor con un grupo que con otro.<sup>112</sup>

A continuación se muestra una tabla que incluye algunas estrategias didácticas y las habilidades básicas implícitas en la enseñanza de cada IM que distintos autores (Armstrong, 1999; Prieto y Sánchez, 2001; Ballester y Prieto, 2010), y el mismo Gardner, han propuesto para la inclusión de las IM en el currículum y en la enseñanza junto con las formas de aprender que se presentan.<sup>113</sup>

---

<sup>110</sup> *Ibidem* p. 50

<sup>111</sup> Armstrong. *Op. cit.* p. 84

<sup>112</sup> *Ibidem* p. 93

<sup>113</sup> Para una mejor comprensión de estas estrategias y de su desarrollo, se explican algunas en el anexo 6.

<i>Niños con tendencia</i>	<i>...aprenden mejor...</i>	<i>Ejemplos de estrategias de enseñanza<sup>114</sup> de las IM</i>	<i>Ejemplos de actividades de enseñanza</i>	<i>Habilidades básicas a desarrollar con la enseñanza</i>
LINGÜÍSTICA	...escuchando, leyendo, escribiendo y discutiendo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Narración oral de historias.</li> <li>♣ Tormenta de ideas.</li> <li>♣ Grabaciones de la propia palabra.</li> <li>♣ Llevar un diario.</li> <li>♣ Publicaciones.</li> </ul>	Debates, lluvias de ideas, mapas conceptuales, realización de pequeños proyectos de investigación, juegos de palabras, juego de roles, narración de cuentos, lectura oral, escribir diarios, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imaginación narrativa</li> <li>▪ Lenguaje descriptivo</li> <li>▪ Lenguaje poético</li> </ul>
LÓGICO-MATEMÁTICA	...por medio del razonamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Cálculos y cuantificaciones.</li> <li>♣ Clasificaciones y categorizaciones.</li> <li>♣ Interrogación socrática.</li> <li>♣ Heurística.</li> <li>♣ Pensamiento científico.</li> </ul>	Resolución de problemas de ingenio, cálculos mentales y juegos con números, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Razonamiento numérico</li> <li>▪ Razonamiento espacial</li> <li>▪ Solución de problemas lógicos</li> </ul>
VISO-ESPACIAL	...viendo y observando, pues tienen la capacidad de reconocer caras, objetos, formas, colores, detalles, escenas. La representación gráfica y medios visuales facilitan su aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Visualización.</li> <li>♣ Señales con colores.</li> <li>♣ Metáforas visuales.</li> <li>♣ Bosquejo de ideas.</li> <li>♣ Símbolos gráficos.</li> </ul>	Actividades artísticas, juegos de imaginación, mapas mentales (constituyen representaciones gráficas de temas) y diagramas de flujo (describen las estructuras de los conceptos y simbolizan las direcciones entre las ideas), metáforas, visualizaciones, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percepción</li> <li>▪ Producción: Representación</li> <li>▪ Talento artístico</li> <li>▪ Exploración</li> </ul>

<sup>114</sup> “Son todas aquellas ayudas planteadas por el docente que se proporcionan al estudiante para facilitar un procesamiento más profundo de la información. A saber, todos aquellos procedimientos o recursos utilizados por quien enseña para promover aprendizajes significativos.” [http://www.cneq.unam.mx/cursos\\_diplomados/diplomados/medio\\_superior/ens\\_3/portafolios/fisica/equipo6/describe\\_estrategias\\_didacticas.htm](http://www.cneq.unam.mx/cursos_diplomados/diplomados/medio_superior/ens_3/portafolios/fisica/equipo6/describe_estrategias_didacticas.htm) [Consulta: 26 de octubre, 2012]

CINESTÉSICO-CORPORAL	...tocando, manejando, manipulando, dirigiendo dificultades y participando. Aprenden mejor haciendo que diciendo u observando.	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Respuestas corporales.</li> <li>♣ El teatro del aula.</li> <li>♣ Conceptos kinéticos.</li> <li>♣ Pensamiento manual.</li> <li>♣ Mapas corporales.</li> </ul>	Actividades que impliquen movimiento tales como juegos de actuación, danza, deportes, actividades táctiles y manualidades, ejercicios de relajación, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control del cuerpo</li> <li>▪ Sensibilidad al ritmo</li> <li>▪ Expresividad</li> <li>▪ Generación de ideas mediante movimiento</li> <li>▪ Sensibilidad a la música</li> </ul>
MUSICAL	...por medio de ritmos y melodías.	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Ritmos, canciones, coplas.</li> <li>♣ Discografías.</li> <li>♣ Música para supermemoria.</li> <li>♣ Conceptos musicales.</li> <li>♣ Música para diferentes estados de ánimo.</li> </ul>	Cantar, asistir a conciertos, tocar instrumentos musicales, escuchar música, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percepción</li> <li>▪ Producción</li> <li>▪ Composición</li> </ul>
INTRAPERSONAL	...por medio del conocimiento de sí mismos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Períodos de reflexión de un minuto.</li> <li>♣ Conexiones personales.</li> <li>♣ Tiempo para elegir.</li> <li>♣ Momentos acordes con los sentimientos.</li> <li>♣ Sesiones para definir metas.</li> </ul>	Instrucción individualizada, trabajo independiente, opciones para poder elegir temas y materias de acuerdo a sus intereses, actividades de autoestima, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento de sí mismo referido a habilidades, intereses y dificultades para relacionarse con otros, así como los propios sentimientos, experiencias y logros, la autorreflexión para entender y guiar la conducta de sí mismo.</li> </ul>
INTERPERSONAL	...intercambiando ideas con otras personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Compartir con los compañeros.</li> <li>♣ Esculturas vivientes.</li> <li>♣ Grupos cooperativos.</li> <li>♣ Juegos de mesa.</li> <li>♣ Simulaciones.</li> </ul>	Tutoría y colaboración entre iguales, aprendizaje cooperativo, participación en actividades comunitarias, debates y conflictos cognitivos (exponer y contrastar puntos de vista de los alumnos para denotar diversas representaciones mentales de una misma tarea).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento de los otros, que implica ayudar a los demás, reconocer sus pensamientos, sentimientos y habilidades y extraer conclusiones sobre ello basadas en las interacciones.</li> <li>▪ Asunción de funciones sociales de liderazgo.</li> </ul>



Después se diseña una clase o unidad en torno al tema elegido, teniendo como objetivo desarrollar las habilidades correspondientes, y planeando sesiones por horas, días, semanas, etc., en las que se realicen las actividades consideradas en las estrategias seleccionadas. Por ejemplo, puede dedicarse un día al tema desde el enfoque lingüístico, ofreciendo a los alumnos lecturas sobre él, que realicen ensayos, juegos de palabras, etc. Otro día o sesión se trataría el tema desde la inteligencia espacial, llevando a cabo con los alumnos actividades de movimiento, dibujos, etc.

La finalidad es que se brinde la oportunidad de desarrollo de las IM y que se respete el modo de aprender de cada alumno y sus fortalezas y debilidades, fomentando además que el alumno se conozca a sí mismo. No es necesario que cada tema sea enseñado a través de cada una de las IM, sobre todo cuando se trata de programas educativos que están formados por una larga lista de contenidos, más bien es cuestión de una adecuada planeación que permita la entrada de estrategias y actividades relacionadas a las IM cuando éstas sean convenientes. En sí, al incluir la teoría de las IM en la enseñanza en general, se busca que sea reconocida la importancia de no olvidar otras capacidades como la musical o la intrapersonal en la educación, para realmente lograr el desarrollo integral del alumno, pues es común que se limite este desarrollo principalmente a la lingüística o la lógico-matemática.

En específico, la enseñanza de las IM en el aula hospitalaria permitiría que a través de esas otras inteligencias que a menudo se dejan de lado en la educación regular, se logren compensar las carencias educativas que muchas veces presentan los pacientes, puesto que, como se ha explicado, es común que tengan falta de ánimo, motivación e interés, por lo que trabajar con actividades diferentes que les permitan usar otros sentidos como el cinestésico, el espacial o el musical, puede resultar alentador, a la vez que se pueden abordar temas del currículum formal de una forma distinta en cada niño aprovechando su perfil de aprendizaje, esto es, su forma de aprender mejor mediante la evaluación de sus inteligencias, individualizando la enseñanza.

#### **4.4 Taller para el desarrollo de las IM en el aula hospitalaria**

La propuesta del presente trabajo se concreta con la elaboración de un taller con finalidad educativa cuyo objetivo principal es que los asistentes produzcan ideas y materiales para las aulas hospitalarias basándose en la Teoría de las Inteligencias Múltiples, por lo que se trata de una

capacitación para los docentes hospitalarios siendo ellos los encargados de la educación de los pacientes. La idea primordial de este taller es que los conocimientos que se transmitan y generen sean transferidos y ajustados a la realidad de las aulas hospitalarias a fin de transformarla, haciendo converger teoría y práctica al desarrollar la capacidad en los docentes para aplicar programas de intervención basados en el uso de esta teoría, de modo que se convierta en una práctica regular de la educación en el hospital para enriquecerla con un enfoque renovador como es el de las IM.

## TALLER

### “USO DE LA TEORÍA DE LAS INTELIGENCIAS MÚLTIPLES EN EL AULA HOSPITALARIA”

Duración: 7 sesiones (14 horas)

Destinatarios: Docentes de aulas hospitalarias y profesionales de la educación (máx. 20-25)

Siendo la práctica educativa en el hospital una labor especialmente difícil por la variedad de características que presentan los pacientes (edad, escolaridad, condición de salud, aspectos personales, culturales y familiares, etc.), es necesario retomar enfoques que la guíen y que fundamenten sus objetivos de aprendizaje, pues esto permite planear y construir una intervención pedagógica adecuada y posibilita su contextualización a la realidad de los alumnos. Con esta finalidad, se presenta la teoría de las Inteligencias Múltiples, formulada por Howard Gardner en 1983, un enfoque psicopedagógico que señala la existencia de al menos siete inteligencias básicas en el ser humano en vez de sólo una, partiendo de estudios biopsicológicos que comprobaron que el potencial intelectual tiene lugar en diferentes partes del cerebro y que cada uno de éstas engloba una serie de capacidades y habilidades que poseen cierta autonomía de las existentes en otras partes cerebrales pero que a la vez trabajan en conjunto cuando una tarea lo exige. Con este supuesto, se considera que cada persona tiene un perfil intelectual único, y con ello, una forma de aprender diferente.

Este hecho suscita que la teoría de Gardner sea inclusive una filosofía de la educación, puesto que implica el reconocimiento del ser humano como un sujeto con capacidades intelectuales pluri-dimensionales, que aunque nace con determinadas inclinaciones que orientan las características de su potencial intelectual, es también el ambiente (la cultura, el contexto histórico, las oportunidades de estudio, etc.) el que posibilita su desarrollo y el éxito que puede tener en todas las esferas de su vida, con lo que reubica la relación herencia-ambiente y la función “modificadora” que tiene la educación en el ser humano si se le brindan las adecuadas oportunidades educativas.

En el campo de lo educativo, esta perspectiva se traduce en una educación individualizada que, a la vez que fomenta el desarrollo de todas las inteligencias en cada alumno, busca y aprovecha los puntos fuertes de cada uno para construir una intervención pedagógica pertinente. Para ello, múltiples autores han elaborado propuestas para construir un currículum y planear la enseñanza en el aula teniendo como fundamento dicha teoría, resultando en la elaboración de estrategias y actividades para el docente, así como de recursos didácticos.

Por otro lado, la forma en que se trabaja con las IM se ajusta a la metodología de trabajo que se ha seguido en las aulas hospitalarias, es decir, a través de proyectos que permiten la inclusión de alumnos de diferente edad y escolaridad, y de distintos contenidos temáticos que difieren según las capacidades y habilidades a estimular en cada niño. De acuerdo a la teoría, este trabajo por proyectos debe permitir el desarrollo de cada una de las siete

inteligencias para procurar la formación integral del alumno y permitirle a éste usar sus fortalezas y trabajar en las que no lo son mediante la realización de actividades que tengan que ver con sus intereses.

Con este taller se busca que los asistentes conozcan esta teoría y sus beneficios para la Pedagogía Hospitalaria y que se abra la posibilidad de llevarla a la práctica educativa para la elaboración de una intervención psicopedagógica de calidad que responda a las necesidades educativas de los pacientes y a sus formas de aprendizaje.

## OBJETIVO GENERAL

Hacer del conocimiento de los docentes hospitalarios y del público en general la Teoría de las Inteligencias Múltiples junto con su metodología, estrategias y actividades de enseñanza con la finalidad de implementarla en aulas hospitalarias como parte de la práctica educativa en dicho ámbito educativo y con ello apoyar el fortalecimiento del proceso de aprendizaje de los pacientes y añadir otro enfoque psicopedagógico que se sume al marco teórico de la Pedagogía Hospitalaria.

## UNIDAD 1. Antecedentes del estudio de la inteligencia

### Objetivo:

Introducir a los asistentes al tema de la teoría de las Inteligencias Múltiples a través de sus antecedentes históricos respecto al estudio de la inteligencia humana.

### Contenido temático:

1. Evolución histórica del estudio de la inteligencia humana.
  - a. Francis Galton
  - b. Alfred Binet
  - c. Charles Spearman
  - d. Louis Thurstone
  - e. Jean Piaget
2. Antecedentes de la teoría de las IM.
  - a. Teoría de los sistemas simbólicos
  - b. Teoría “No Universal”

### Actividades:

- a) Bienvenida al taller por parte del responsable, presentación de éste y explicitación del encuadre (forma de trabajo, expectativas, objetivos y metas del taller, forma de evaluación, normas, etc.).
- b) Técnica de grupo para amenizar la dinámica del conjunto de asistentes.
- c) Concertar en equipos la elaboración de diversas ideas sobre lo que se ha concebido sobre el término “inteligencia”.
- d) Técnica de “lluvia de ideas” para discutir sobre los productos creados en equipos sobre la inteligencia.
- e) Explicación del contenido temático de la unidad por parte del responsable del taller con recursos tecnológicos.
- f) Relación de los temas explicados con las ideas elaboradas en equipo anteriormente.

**Materiales:**

Hojas, plumas, pizarrón, gises, proyector, computadora, material digital elaborado por el responsable.

**Evaluación:**

- Participación de los asistentes en los equipos.
- Reporte sobre la discusión en equipo.

**Calendarización:**

Una sesión con duración de 2 horas.

**Fuentes de consulta:**

- Morris, Charles G. y Maisto, Albert. *Introducción a la Psicología*. México, Pearson Educación, 2005. 514 p.

## UNIDAD 2. La Teoría de las Inteligencias Múltiples

**Objetivo:**

Abordar la Teoría de las IM desarrollando diversos temas que componen sus fundamentos y aspectos clave, además de brindar un panorama específico de las inteligencias construyendo un cuadro con las características de cada una.

**Contenido temático:**

1. Howard Gardner
2. Concepción de la inteligencia
3. Fundamentos biopsicológicos de la teoría
4. Elementos clave
5. Las 7 inteligencias básicas

**Actividades:**

- a) Lectura individual del capítulo IV “¿Qué es una inteligencia?” del material bibliográfico de Howard Gardner (1994).
- b) Exposición del responsable sobre la concepción de la inteligencia que implica la teoría, sus fundamentos biopsicológicos y elementos clave, con la participación de los asistentes acerca de lo que leyeron.
- c) Exposición del responsable sobre las 7 inteligencias básicas de la teoría de Gardner (criterios de validación, evolución en el desarrollo humano individual, características de las personas que las poseen, etc.)
- d) Discusión en equipos sobre las distintas muestras que dan los pacientes de cada inteligencia (un equipo por inteligencia).

**Recursos:**

Fotocopias de la bibliografía solicitada, pizarrón, proyector, computadora, material digital.

**Evaluación:**

- Entrega de ensayo sobre el material bibliográfico leído.

- Participación de los asistentes en los equipos.
- Reporte de la discusión en equipo por escrito.

**Calendarización:**

Dos sesiones con duración de 2 horas cada una (4 horas).

**Fuentes de consulta:**

- Gardner, Howard. *Estructuras de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples*. Segunda edición, México, Fondo de Cultura Económica, 1994. 448 p.
- Gardner, Howard. *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. España, Paidós, 1995.

### UNIDAD 3. Evaluación y enseñanza de las IM

**Objetivo:**

Explicar y analizar la metodología que propone la Teoría de las Inteligencias Múltiples como intervención educativa con los alumnos mediante la exposición de diversos métodos de evaluación de las IM, así como de estrategias y actividades de enseñanza para familiarizar a los docentes hospitalarios con este enfoque psicopedagógico.

**Contenido temático:**

1. Habilidades a evaluar.
2. Formas de evaluación.
  - a. Inventarios
  - b. Protocolos de observación
  - c. Actividades de evaluación
  - d. Portfolio
3. Enseñanza de las IM
  - a. Objetivos
  - b. Planeación
  - c. Estrategias y actividades: Proyecto Spectrum

**Actividades:**

- a) Exposición de las habilidades a evaluar respecto a las IM y las formas de evaluación de éstas por parte del responsable.
- b) Evaluación de las inteligencias propias por parte de los asistentes mediante los inventarios de inteligencias.
- c) Exposición del responsable sobre la enseñanza de las IM y sus elementos pedagógicos constitutivos, así como de las estrategias y actividades, presentando el Proyecto Spectrum de Gardner y Feldman. Se sugiere que durante la clase se reproduzca el Canon en re de Pachelbel y/o los movimientos en Largo de los conciertos de Handel, Bach, Telemann y Corelli.
- d) Reunión en equipos donde se les entregue a cada uno de ellos tarjetas con diferentes actividades de enseñanza de las IM que deben relacionar con las inteligencias que tienen como objetivo desarrollar.
- e) Exposición de los resultados de cada equipo.

**Recursos:**

Pizarrón, proyector, computadora, material digital, inventarios de las IM, tarjetas con actividades de enseñanza de las IM.

**Evaluación:**

- Inventario realizado por cada asistente sobre la evaluación de sus propias inteligencias.
- Participación de los asistentes en los equipos.
- Resultados de cada equipo por escrito sobre las actividades de enseñanza de las IM.

**Calendarización:**

Dos sesiones con duración de 2 horas cada una.

**Fuentes de consulta:**

- Armstrong, Thomas. *Las inteligencias múltiples en el aula*. Buenos Aires, Argentina, Manantial, 1999. 238 p.
- Ballester Martínez, Pilar y Prieto Sánchez, María Dolores (coords.). *Las inteligencias múltiples. Diferentes formas de enseñar y aprender*. España, Madrid, Pirámide, 2010. 299 p.
- Gardner, Howard; Feldman, David y Krechevsky, Mara. *El Proyecto Spectrum. Tomo III: Manual de evaluación para la educación infantil* (tr.). España, Morata, 2008. 244 p.
- Prieto Sánchez, Ma. Dolores y Ferrándiz García, Carmen. *Inteligencias múltiples y curriculum escolar*. España, Aljibe, 2001. 120 p.

**UNIDAD 4. Las IM en el aula hospitalaria****Objetivo:**

Adaptar la teoría de las IM a la realidad educativa en el hospital mediante la realización de un programa de intervención de modo que los asistentes sean conscientes de los beneficios que ofrece dicha teoría a la atención educativa que se brinda en el hospital.

**Contenido temático:**

1. Características de la población atendida en hospitales.
2. Características de la atención educativa en el hospital.
3. Adaptación de la Teoría de las IM al ámbito educativo hospitalario y sus beneficios a la Pedagogía Hospitalaria.

**Actividades:**

- a) Exposición del responsable sobre la población que se atiende en hospitales referente a aspectos cognitivos, emocionales, sociales, de salud, etc., comunes en el paciente.
- b) Exposición de algunos asistentes ante el grupo sobre su experiencia al trabajar con pacientes, sobre sus características y sobre la atención educativa que les brindan.
- c) Exposición del responsable sobre los beneficios de la teoría al trabajo educativo en las aulas hospitalarias y a las necesidades educativas especiales de los pacientes.
- d) Explicación sobre el programa de intervención a elaborar por cada asistente en individual basado en el uso y desarrollo de dos o más inteligencias múltiples y abordando un tema en específico (ambos de elección libre).
- e) Dudas y comentarios de los asistentes acerca de la elaboración de dicho programa.

**Recursos:**

Pizarrón, proyector, computadora, material digital, hojas con especificaciones sobre el programa de intervención a elaborar por los asistentes.

**Calendarización:**

Una sesión con duración de 2 horas.

**Fuentes de consulta:**

- Grau Rubio, Claudia y Ortiz González, Carmen. *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. España, Ediciones Aljibe, 2001. 177 p.
- Guillén, Manuel y Mejía, Ángel. *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid, España, Narcea, 2002. 154 p.
- Lizasoain Rumeu, Olga. *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. España, Eunate, 2000. 173 p.
- Violant, Verónica; Cruz Molina, M. y Pastor, Crescencia. *Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Chile, Ministerio de Educación, 2009. 144 p.

**UNIDAD 5. Presentación de programa de intervención**
**Objetivo:**

Presentar algunos programas de intervención creados por los asistentes y hacer comentarios, conclusiones, sugerencias acerca de esta técnica y del taller en general.

**Actividades:**

- a) Presentación de algunos programas de intervención (los que el responsable considere suficientes) para su análisis por el grupo y el responsable.
- b) Sesión de observaciones, comentarios y dudas sobre el tema de la Teoría de las Inteligencias Múltiples y su uso en las aulas hospitalarias.
- c) Evaluación por escrito del taller y del responsable por parte de los asistentes.
- d) Cierre del taller por parte del responsable.

**Recursos:**

Pizarrón, proyector, computadora, material de evaluación del taller y del responsable, constancia dirigida a cada asistente por participación en el taller.

**Evaluación:**

- Elaboración del programa de intervención basado en la teoría de las IM.
- Presentación individual de dicho programa ante el grupo.

**Calendarización:**

Una sesión con duración de 2 horas.



**Evaluación sumativa:**

▪ Participación de los asistentes en equipos.....	15%
▪ Reportes elaborados en equipo.....	24%
▪ Ensayo sobre material bibliográfico.....	14%
▪ Inventario para la evaluación de las IM.....	12%
▪ Elaboración de programa de intervención basado en la teoría de las IM.....	35%
▪ Exposición ante el grupo del programa de intervención.....	+1%
 TOTAL.....	 100%

Como se ha explicado a lo largo de este capítulo, con la teoría y el taller de capacitación, la teoría de las Inteligencias Múltiples puede beneficiar a los pacientes al ser incorporada a la práctica educativa en el hospital, pues es un enfoque y una filosofía de la educación que se ajusta a la realidad de las aulas hospitalarias y al tipo de educación que se pretende brindar y que ya está haciendo, ya que, por un lado, el concepto que Gardner ha elaborado sobre lo que es la inteligencia, permite tener una perspectiva más abierta respecto a su significado al saber que existen diferentes áreas de cognición y operación, y que lo más común, inclusive hasta lo “normal”, es que no todos seamos buenos en todos.

Con ello, la teoría demuestra qué tan importante es conocer la forma en que aprende mejor una persona, que es algo que el mismo sujeto puede llegar a desconocer, dado que la educación formal que se recibe desde pequeños realmente no ha sido diseñada para ser individualizada, lo que puede justificarse con el gran número de estudiantes que reciben las escuelas y de contenidos que deben impartirse. Sin embargo esta individualización y la evaluación de las propias formas de pensar de una persona son situaciones posibles de llevar a cabo en las aulas hospitalarias dado que en la mayoría de los hospitales, los grupos de pacientes pediátricos no llegan a rebasar los veinte alumnos en una misma clase.

De esta manera, los beneficios de aplicar la teoría en las aulas hospitalarias tienen que ver con la apreciación de las fortalezas de cada paciente y el trabajo de todos los alumnos con cada una de las inteligencias, lo que supone la búsqueda de su desarrollo integral y la compensación de lagunas en su aprendizaje y formación, que es una característica común de encontrar en los pacientes, además de que el uso de la teoría ofrece la posibilidad de fomentar el respeto a los intereses de los niños al basar en ellos actividades educativas que estén integradas en los programas de intervención, para los cuales las estrategias de enseñanza de las IM resultan innovadoras y adecuadas para su ajuste al trabajo por proyectos que se ha venido realizando en aulas hospitalarias del Distrito Federal.



## CONCLUSIONES

Con la revisión teórica hecha en este trabajo acerca de la Pedagogía Hospitalaria y cuestiones relacionadas con ella, es posible concluir que sí existe un marco que fundamenta su acción educativa con la población en situación de enfermedad, especialmente los niños. Como hemos visto, dicho marco, que resulta bastante amplio, señala desde el significado que tiene la educación en la persona que padece una enfermedad, así como las repercusiones psicológicas, emocionales y sociales por las que pasa, pasando por la formación profesional y personal que deben tener aquellos que conformen el equipo interdisciplinario de la Pedagogía Hospitalaria, hasta los diferentes enfoques de intervención educativa que se ajustan a las características de la población que se atiende. Esta teoría, generada principalmente en el continente europeo, ha originado y favorecido significativamente el crecimiento de la Pedagogía Hospitalaria, sin embargo es necesaria una mayor divulgación hacia la población en general, dado que un tema conocido en su mayoría por los especialistas de la educación y aquellos que se dedican a este campo.

Se puede afirmar asimismo que esta disciplina se originó recientemente, pues aunque no es conocido con precisión el momento en el que la atención educativa en los hospitales se convirtió formalmente en objeto de estudio, se puede señalar que el Congreso Europeo de 1988 en donde surgió la iniciativa de crear HOPE, probablemente representa el primer reconocimiento manifiesto de la Pedagogía Hospitalaria y del pedagogo hospitalario. Por otro lado, en México es conocida la existencia de atención educativa no formal por lo menos desde los años setenta, como en el Instituto Nacional de Cardiología, donde inclusive se presume que había coordinación con la SEP aunque no hay documentos que lo comprueben, mientras que en España se sitúan la existencia de aulas hospitalarias desde los cincuenta. Expresamente y aún más reciente, uno de los primeros usos del concepto de Pedagogía Hospitalaria en nuestro país fue por parte del Proyecto Federal de Pedagogía Hospitalaria para la Prevención y Atención al Rezago Educativo por Enfermedad, iniciado en 2005.

De esta manera, en los últimos años la Pedagogía Hospitalaria ha sido más reconocida en el país gracias a la presentación del programa "Sigamos Aprendiendo... en el hospital", que ha suscitado la

reflexión sobre la importancia que tiene la educación de las personas hospitalizadas o que pasan mucho tiempo en el hospital. La falta de conocimiento de esto posiblemente deriva del poco significado que tiene aún la educación para la población y lo que significa su papel para la cultura y el desarrollo y avance de nuestra sociedad, que no sólo tiene implicaciones para el bienestar económico del país sino para el crecimiento personal de cada ser humano.

Evidentemente aún falta hacer del conocimiento de la sociedad la necesidad e importancia de que los pacientes reciban atención educativa y de reconocer sus derechos de desarrollo integral como los de cualquier otra persona en todo el país, propiciando que se reflexione sobre el hecho de que la vida del paciente continúa, a pesar de su enfermedad y su hospitalización, lo que lleva a la importancia de atenderlo psicológica y educativamente para que su crecimiento personal no se detenga sin importar la gravedad de sus padecimientos. Ello implica reconocer al paciente como un ser humano, como un ser vivo.

Cabe mencionar también que en las muestras pedagógicas organizadas por la SEP, a donde asisten docentes hospitalarios de muchos estados de la República, ha sido evidente que aunque en el Distrito Federal ha habido un crecimiento significativo del sistema de educación en el hospital y de su organización, aún existen serias limitaciones y carencias en las aulas hospitalarias de otros estados dadas probablemente por la centralización de los servicios en el país, y en ese sentido, hace falta legislación en México que respalde a la educación en los hospitales o que la aborde específicamente y que con ello se logre que sea una obligación permanente de Secretaría de Salud y de la SEP el brindar educación a los pacientes en todos los hospitales del país y los recursos para asegurar su calidad, así como la integración de esta población al Sistema Educativo Nacional.

Del Programa de Pedagogía Hospitalaria de la AFSEDF se puede decir que está fundamentado por el marco teórico que fue revisado durante el presente trabajo, sin embargo, falta realizar evaluaciones externas de este programa concerniente a aspectos como: la formación profesional de los docentes, la intervención pedagógica que se lleva a cabo con los pacientes y sus elementos de planeación, evaluación, recursos, etc., los métodos de enseñanza seguidos durante la práctica en el aula hospitalaria, el trato con los mismos pacientes y sus familiares, los avances y resultados logrados, etc. Igualmente, se debería rectificar que la práctica esté correspondiendo con la teoría desarrollada por dicho programa. Tal falta de evaluación quizá tenga que ver con la poca apertura que ha parecido

tener el personal encargado del Programa respecto al trabajo e intervención de personas provenientes de otras instituciones.

Se puede concluir asimismo que la Pedagogía Hospitalaria ha existido en México desde tiempo atrás gracias a los servicios de Escolaridad que han funcionado en los hospitales desde hace varios años y que de hecho han funcionado en las llamadas aulas hospitalarias, cuyo nombre ha sido más bien reconocido recientemente por su divulgación en Europa. Lo nuevo en nuestro país ha sido la inclusión de los pacientes en edad escolar al SEN y el registro formal de la intervención pedagógica en las aulas hospitalarias en programas como el Sistema de Administración de Información y Seguimiento. Sería bueno que los programas de educación implementados por la SEP en los hospitales tomarán como partida lo establecido por los servicios de Escolaridad y de Psicopedagogía ya existentes para no interferir con ellos ni trabajar de manera separada pues tanto estos servicios como "Sigamos Aprendiendo" por ejemplo, tienen como objetivo brindar educación a los pacientes y disminuir los efectos de la enfermedad en sus procesos de aprendizaje, pues de hecho está ocurriendo que se encuentren ambos en un solo hospital, cuando podrían ser un único programa dirigido por el personal ya establecido en el hospital, el cual conoce ya a los pacientes y al mismo hospital, con la organización que está planteando el programa de la AFSEDF y los recursos materiales que ha otorgado a cada aula hospitalaria, especialmente tecnológicos, pues éstos tienen un alto costo que muchas veces los hospitales no pueden costear y que el programa, gracias a empresas privadas, ha podido brindar a las aulas hospitalarias que ha creado; también puede aportar recursos didácticos como las *Sugerencias didácticas*, y de organización como el Sistema de Administración de Información y Seguimiento, incluyendo por supuesto la asignación de claves a aulas hospitalarias para su registro en el SEN.

Por otra parte, la participación de pedagogos hospitalarios en el programa ha sido muy baja a pesar de que las funciones que se llevan a cabo en cada hospital por parte de las aulas hospitalarias, son claramente iguales a las habilidades y capacidades que forman parte del perfil del pedagogo hospitalario y que es descrito en lo desarrollado por los grandes teóricos de esta disciplina. Por tanto, el problema de la inclusión de estos profesionales en el programa de PH del DF, no es una falta de claridad en la descripción de dicho perfil, sino que más bien tiene que ver con la carencia de especialización de esta disciplina en instituciones de educación superior, pues hasta ahora no se

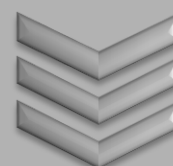
tienen materias en los currículos que involucren directamente a la PH e inclusive en muchas universidades e institutos, aún no se vislumbra a la Pedagogía Hospitalaria como campo de trabajo, siendo que es un área que todavía necesita de mucha intervención, planeación, evaluación y profesionales que laboren en ella.

Estando en esta situación inexacta la preparación como pedagogo hospitalario, es razonable que los programas de educación en el hospital empleen más a docentes de Educación Normal que a los mismos pedagogos hospitalarios, profesionales que además carecen del suficiente reconocimiento social debido, entre otras cosas, a la falta de divulgación de su papel por parte de universidades, sectores de salud y educación del gobierno, lo que ha ocasionado que su labor sea tomada por otros profesionales.

Finalmente, hay que señalar que es tan fundamental realizar más investigaciones sobre temas relacionados con la Pedagogía Hospitalaria (aspectos emocionales, cognitivos, familiares, sociales del paciente, repercusiones de la salud en su calidad de vida, terapias y actividades que lo beneficien, efectos de la motivación y el buen estado de ánimo en la salud, etc.), como elaborar propuestas innovadoras que sean específicamente desarrolladas para las aulas hospitalarias y para la forma en que se trabaja con los pacientes, haciendo uso del enorme cuerpo de teorías psicopedagógicas que existen y adecuándolas a la práctica educativa en el hospital. Sería deseable que dichas propuestas tuvieran una mayor divulgación a fin de darlas a conocer en todo el país y que lleguen a los docentes hospitalarios de todas las aulas con el objetivo de enriquecer la labor que se realiza y ampliar su marco teórico, las oportunidades de desarrollo integral de los pacientes y por ende, el amplio y complejo campo que es la Pedagogía Hospitalaria.

Es un hecho que las aulas hospitalarias han representado un avance en lo que a la educación respecta, puesto que esto ha implicado la cobertura que tiene la educación y la ampliación de oportunidades educativas, lo que ha permitido que un mayor número de personas tenga acceso a la educación y a la formación integral, y por otro lado, brindar educación en el hospital es un proyecto que ha beneficiado a muchas personas, no sólo a los propios pacientes, sino a sus familias y a la población en general, pues mientras se siga ofreciendo este tipo de educación, existe la posibilidad de que el tema siga creciendo y generando recursos didácticos, estrategias, formación profesional, sensibilización y el reconocimiento de la importancia que tiene la educación.

# Anexos



- Anexo 1.** Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado y/o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la educación.....**P. 181**
- Anexo 2.** Fichas de evaluación para las aulas hospitalarias.....**P.183**
- Anexo 3.** Actividades lúdico-artísticas diseñadas, aplicadas y evaluadas por Romero y Alonso (2007).....**P. 185**
- Anexo 4.** Inventarios para la evaluación de las inteligencias múltiples de los alumnos.....**P. 187**
- Anexo 5.** Descripción de actividades para la evaluación de las IM.....**P. 191**
- Anexo 6.** Descripción de estrategias de enseñanza de las IM.....**P. 195**





## **Anexo 1. Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado y/o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la educación, proclamada por REDLACEH**

1. Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento.
2. Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto.
3. Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atiendan sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud.
4. Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos y culturales, haciendo especial hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit.
5. Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que respondan a las tendencias educativas vigentes.
6. Derecho a recibir educación en el lugar donde éste se encuentre, cuando no sea posible su traslado al Aula y/o Escuela Hospitalaria.
7. Derecho a ser educados en sus domicilios por educadores capacitados cuando su condición de salud lo justifique.
8. Derecho a que su familia sea informada de la existencia de las Aulas y/o Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje.
9. Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a éste una vez recuperada la salud.
10. Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y de establecimiento educacional de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional.
11. Derecho a que los estudios cursados en el Aula y/o Escuela Hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos públicos educacionales y posibiliten la promoción escolar.
12. Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés o conveniencia personal, sea político, religioso, social, económico, o de cualquier naturaleza, que impida, perturbe, menoscabe u obstaculice su legítimo acceso a la Educación en su hospitalización o tratamiento ambulatorio.

**Fuente:** <[http://www.redlaceh.com/pdf/derechos\\_del\\_nino.pdf](http://www.redlaceh.com/pdf/derechos_del_nino.pdf)> [Consulta: 23 de febrero, 2012]



Anexo 2. Fichas de evaluación para las aulas hospitalarias

**FICHA DE SEGUIMIENTO**

**DATOS DEL ALUMNO:**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **NIVEL EDUCATIVO:** \_\_\_\_\_

**DATOS CURRICULARES**

**ÁREAS Y CONTENIDOS QUE SE ESTÁN TRABAJANDO:** Áreas de:


**VALORACIÓN**


**COORDINACIÓN/APOYO**

Muy satisfactorio	Padres	Tutores	Sanitarios
Satisfactorio			
Poco satisfactorio			

**SOBRE EL ALUMNO/A:**

Participa activamente en la dinámica familiar	Si	No	A veces
Conoce y entiende su patología			
Gusta de trabajar en grupo			
Realiza las distintas actividades			
Su patología afecta en su rendimiento escolar			

FICHA DE EVALUACIÓN FINAL

**DATOS DEL ALUMNO:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

ESTANCIA EN EL HOSPITAL: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**DATOS ESCOLARES**

NIVEL EDUCATIVO: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL TUTOR: \_\_\_\_\_

CENTRO DE ORIGEN: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

**DATOS CURRICULARES**

ÁREAS Y CONTENIDOS QUE SE ESTÁN TRABAJANDO: Áreas de:


**VALORACIÓN**

---

---

---

---

---

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

Fuente: Guillén, Manuel y Ángel Mejía. *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid, España, Narcea, 2002. Pp. 135,137

### Anexo 3. Actividades lúdico-artísticas diseñadas, aplicadas y evaluadas por Romero y Alonso (2007)

#### **ACTIVIDAD N° 1 "Así soy yo"**

**Áreas:** Psicomotriz, social, emocional, cognitiva y del lenguaje.

**Temas:** Conciencia del esquema corporal, el conocimiento de sí mismo y los miembros de la familia, los sentimientos hacia la familia, el desarrollo evolutivo del dibujo.

**Objetivos:** Facilitar el reconocimiento corporal por medio del dibujo del niño y de la familia. Valorar la importancia de la familia. Afianzar la identidad y la alteridad. Facilitar técnicas gráfico-plásticas como modelado y dibujo.

**Sujetos y edad:** Niños y niñas, jóvenes, adultos y personal médico asistencial. Se diseñó para niños entre 3 y 12 años y familiares.

**Materiales:** Marcadores, hojas de papel bond grande y tamaño carta, plastilina, álbum de fotos, hilo de lana, témpera, colores, cuentos, canciones, <<foami>> de distintos colores.

**Procedimiento:** Se presentó la actividad con una conversación sobre la familia, en la que cada quien expresó lo que sentía. Se les presentaron a los niños fotografías, álbumes de fotos de las investigadoras. Se les sugirió elaborar un álbum con <<foami>> hecho por ellos mismos con sus madres, con portada, dedicatoria y los nombres correspondientes. Se invitó a los niños a dibujarse <<así soy yo>>, <<así se conocieron papá y mamá>>, <<se enamoraron y nació mi hermano>>, <<luego un tiempo después nací yo>> (dependiendo del número de hermanos), <<todos juntos somos una gran familia>>. Las actividades que valoran el tema del auto conocimiento y la familia fueron muy diversas. Dentro de este tema se propuso dramatizar y jugar a la familia representando al personaje de su preferencia. Se invitó a utilizar plastilina para moldear a la figura humana y la familia. Por otro lado, la narración de historias en una fuente de disfrute y conocimiento para el desarrollo y el bienestar de la infancia, y constituye un material esencial en la actividad artística con intención pedagógica o terapéutica, por ello se seleccionaron cuentos alusivos al tema. Por ejemplo, <<La Niña Bonita>> de Ana María Manchado, <<Cuando sea Grande>> de David Bedford, <<Amaranta porqué>> de Nicolás Buenaventura, así como la canción <<Yo me gusto así>>.

#### **ACTIVIDAD N° 2 "Adivina la adivinanza"**

**Áreas:** Cognitiva y del lenguaje.

**Temas:** Creatividad verbal, juegos lingüísticos.

**Objetivos:** Estimular el lenguaje creativo. Incrementar la facilidad de expresión verbal y no verbal. Estimular la agilidad de pensamiento al dar una respuesta basada en descripciones y características de los objetos.

**Sujetos y edad:** Niños, niñas, madres, docentes, representantes, personal médico asistencial. Diseñada para niños entre 3 y 11 años y familiares.

**Materiales:** Libros de adivinanzas con calidad literaria, hojas y lápices de colores.

**Procedimiento:** Se inicia la actividad dándoles la bienvenida a los niños y niñas y explicándoles en qué consiste la misma. Se les muestran libros de adivinanzas sencillas, seguidamente se les leen algunas adivinanzas para que las respondan. A medida que se avanza en la actividad se va aumentando la complejidad, utilizándose adivinanzas extraídas de otros libros especializados (El libro de Antón Pirulero: Adivínalo Si Puedes). Luego se les invita a producir adivinanzas y se les propone un método sencillo para comenzar: <<pensamos en un objeto (sin mencionarlo), luego describimos cómo es>>. Se resaltan sus características, finalizando con frases como: <<qué será>>, <<qué es>>, <<adivina adivinador>>. Invitamos a los adultos a elaborar también sus adivinanzas.

### **ACTIVIDAD N° 3 "Bailar es un placer"**

**Áreas:** Psicomotriz, social, emocional, del lenguaje.

**Temas:** La expresión corporal, el desarrollo del esquema corporal y del equilibrio, la autoestima y seguridad en sí mismo.

**Objetivos:** Facilitar el dominio progresivo del cuerpo al realizar diferentes movimientos. Fomentar en el niño el desarrollo de altos niveles de autoestima al conocer y aceptar su cuerpo y su voz. Propiciar el desarrollo del lenguaje al cantar. Estimular el contacto corporal con los otros como medio de ex – [sic]

**Materiales:** Aparato reproductor de música.

**Procedimiento:** Se inicia la actividad recibiendo a los niño(as), jóvenes y adultos y comunicándoles lo agradable que es cantar y bailar. Se les invita a formar una rueda grande, explicándoles que la actividad consiste en jugar con el cuerpo, realizando distintos movimientos al compás de una canción que todos entonarán. De ser posible, se usa una alfombra plegable para trasladarla a un espacio exterior al aula, amplio y cómodo. Previamente, las docentes se aseguran de que la canción es conocida por parte de los niños o también se usa una melodía sin letra, de manera que la sola audición de la música inspire el movimiento de los niños pacientes.

**Fuente:** Romero, Kruskaia y Leonor Alonso, "Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de los Andes", en *Revista de Pedagogía*, Caracas, Venezuela, año/vol. 28, no. 083, sept-dic, 2007, pp. 419-432. <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=65908304>> [Consulta: 19 de abril, 2012]

#### Anexo 4. Inventarios para la evaluación de las inteligencias múltiples de los alumnos

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Marque los ítems que corresponden:

##### *Inteligencia lingüística*

- \_\_\_ Escribe mejor que el promedio para su edad.
- \_\_\_ Inventa historias fantásticas y cuenta historias o chistes.
- \_\_\_ Tiene buena memoria para los nombres, los lugares las fechas y otra información.
- \_\_\_ Le gustan los juegos con palabras.
- \_\_\_ Le gusta leer libros.
- \_\_\_ Tiene buena ortografía (o si está en el nivel preescolar, deletrea las palabras que se le enseñan en un nivel superior al de su edad).
- \_\_\_ Le gustan las rimas sin sentido, los juegos de palabras, los trabalenguas, etc.
- \_\_\_ Disfruta escuchando la palabra hablada (cuentos, comentarios en la radio, libros grabados en casete, etc.).
- \_\_\_ Tiene un buen vocabulario para su edad.
- \_\_\_ Se comunica con los otros de manera preponderadamente verbal.

##### *Inteligencia lógico-matemática*

- \_\_\_ Hace muchas preguntas sobre cómo funcionan las cosas.
- \_\_\_ Calcula rápidamente los problemas aritméticos en su cabeza (o aún si está en el nivel preescolar, tiene concepto matemáticos avanzados para su edad).
- \_\_\_ Disfruta de las clases de matemáticas (o aún si está en el preescolar, le gusta contar y hacer otras cosas con los números).
- \_\_\_ Encuentra interesantes los juegos de computadora matemáticos (o si no ha entrado en contacto con las computadoras todavía, le gustan otros juegos matemáticos o de contar).
- \_\_\_ Le gusta jugar al ajedrez, las damas u otros juegos de estrategia (o si aún está en el preescolar, los juegos de tablero que requieren contar espacios).
- \_\_\_ Le gusta hacer rompecabezas lógicos (o si aún está en el preescolar, le gustan las afirmaciones sin sentido lógico, como en *Alicia en el país de las maravillas*).
- \_\_\_ Le gusta ordenar las cosas en categorías o jerarquías.
- \_\_\_ Le gusta experimentar y lo hace de un modo que demuestra procesos cognitivos de pensamiento de orden superior.
- \_\_\_ Piensa en un nivel más abstracto o en un nivel conceptual superior que sus pares.
- \_\_\_ Para su edad, tiene un buen sentido de causa y efecto.



### *Inteligencia espacial*

- \_\_\_ Posee imágenes visuales claras.
- \_\_\_ Lee mapas, planos, gráficos y diagramas con más facilidad que textos (o, en el preescolar, le gusta más mirar las ilustraciones que los textos).
- \_\_\_ Sueña despierto más que sus pares.
- \_\_\_ Disfruta las actividades de arte.
- \_\_\_ Dibuja imágenes de manera avanzada para su edad.
- \_\_\_ Le gusta mirar películas, diapositivas y otras presentaciones visuales.
- \_\_\_ Le gustan los rompecabezas, los laberintos, los dibujos donde se deben encontrar diferencias o formas ocultas y otras actividades visuales similares.
- \_\_\_ Hace construcciones tridimensionales interesantes para su edad (por ejemplo, edificaciones con LEGO).
- \_\_\_ Mientras lee saca más de las imágenes que de los textos.
- \_\_\_ Garabatea en los cuadernos, hojas de trabajo y otros materiales.

### *Inteligencia corporal-kinética*

- \_\_\_ Sobresale en uno o más deportes (o en el nivel preescolar, muestra destrezas físicas avanzadas para su edad).
- \_\_\_ Se mueve, golpea el piso de manera rítmica, tiene tics o manipula objetos cuando tiene que permanecer sentado en un mismo lugar durante mucho tiempo.
- \_\_\_ Imita de manera inteligente los gestos o modales de otras personas.
- \_\_\_ Le entusiasma desarmar las cosas y después volverlas a armar
- \_\_\_ Le gusta correr, saltar, luchar u otras actividades similares (si es mayor, manifiesta este mismo interés, aunque de manera más restringida –por ejemplo, haciendo como que boxea con un amigo, corriendo a clase, saltando por encima de una silla).
- \_\_\_ Demuestra habilidad en una tarea artesanal (por ejemplo, trabajando con madera, cosiendo, en mecánica) o una buena coordinación motriz fina de otras maneras.
- \_\_\_ Se expresa actuando lo que dice.
- \_\_\_ Habla de las diferentes sensaciones físicas que experimenta mientras está pensando o trabajando.
- \_\_\_ Le gusta trabajar con arcilla u otras experiencias táctiles (por ejemplo, pintando con los dedos).

### *Inteligencia musical*

- \_\_\_ Señala cuando la música está fuera de tono o suena mal.
- \_\_\_ Recuerda melodías de canciones.
- \_\_\_ Tiene buena voz para cantar.

- \_\_\_ Ejecuta un instrumento musical o canta en un coro o en otro grupo (o, en el nivel preescolar, le gusta tocar instrumentos de percusión y/o cantar en grupo).
- \_\_\_ Tiene una manera rítmica de hablar y/o moverse.
- \_\_\_ De manera inconsciente canturrea para sí mismo/a.
- \_\_\_ Mientras trabaja golpea rítmicamente su mesa o escritorio.
- \_\_\_ Es muy sensible a los sonidos de su medio (por ejemplo, la lluvia sobre el techo).
- \_\_\_ Responde de manera favorable cuando se le hace escuchar una pieza musical.
- \_\_\_ Canta canciones que ha aprendido fuera del aula.

### *Inteligencia interpersonal*

- \_\_\_ Le gusta socializar con sus pares.
- \_\_\_ Parece ser un líder natural.
- \_\_\_ Aconseja a los amigos que tienen problemas.
- \_\_\_ Se maneja muy bien en diversos ámbitos.
- \_\_\_ Pertenece a clubes, comisiones u otras organizaciones (o, en el nivel preescolar, parece formar parte de un grupo social regular).
- \_\_\_ Le gusta enseñar de manera informal a otros niños.
- \_\_\_ Manifiesta habilidades de mediación.
- \_\_\_ Es flexible. Suele adaptar su comportamiento a diferentes ámbitos y grupos.
- \_\_\_ Tiene un buen sentido de la empatía o se preocupa por los demás.
- \_\_\_ Otros buscan su compañía.

### *Inteligencia intrapersonal*

- \_\_\_ Manifiesta inclinación hacia la independencia o tiene una voluntad fuerte.
- \_\_\_ Tiene una visión realista de sus capacidades y sus debilidades.
- \_\_\_ Se desempeña bien cuando se lo/la deja trabajar o estudiar por su cuenta.
- \_\_\_ En su propia manera de vivir o aprender marcha a un ritmo distinto que los demás.
- \_\_\_ Tiene un interés o hobby del que no habla demasiado.
- \_\_\_ Tiene un buen sentido de la autodirección.
- \_\_\_ Prefiere trabajar solo a hacerlo con otros.
- \_\_\_ Expresa con precisión cómo se siente.
- \_\_\_ Es capaz de aprender de sus fracasos o éxitos en la vida.
- \_\_\_ Tiene una alta autoestima.

**Fuente: Armstrong, Thomas. *Las inteligencias múltiples en el aula*. Buenos Aires, Argentina, Manantial, 1999. Pp. 49-52**



## Anexo 5. Descripción de actividades para la evaluación de las IM

### **INTELIGENCIA LINGÜÍSTICA: Actividades de Lenguaje**

*Actividad del Cuentacuentos (o Tablero de historias):* está diseñada para proporcionar una estructura concreta pero flexible que permite a los niños crear sus historias y cuentos. Se pide a los alumnos que cuenten una historia utilizando un escenario equipado con un paisaje ambiguo, con plantas, figuras pequeñas, criaturas y accesorios. Se utilizan objetos y figuras que representan un rey, un dragón y una caja del tesoro. La actividad evalúa un amplio rango de habilidades lingüísticas, incluyendo complejidad de vocabulario y estructura de las oraciones, uso de la voz narrativa y del diálogo, coherencia temática y expresividad.

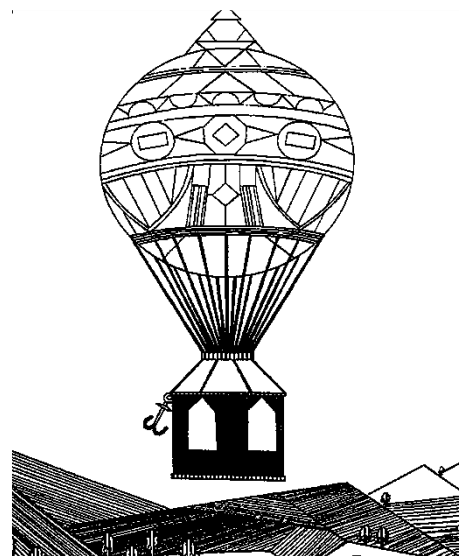
#### Hoja resumen de la actividad

Niño o niña (edad)	Naturaleza de la estructura narrativa	Coherencia temática	Uso de la voz narrativa	Uso del diálogo	Uso de indicadores temporales	Expresividad	Nivel de vocabulario	Estructura oracional	TOTAL	Comentarios y observaciones

### **INTELIGENCIA LÓGICO-MATEMÁTICA: Actividades de Matemáticas**

*Actividad "El globo":* se facilita a cada alumno una hoja con el dibujo de un globo. Se les pide que lo observen con atención y colorean las figuras geométricas que encuentren en dicho globo. La regla que deben guardar consiste en utilizar un color distinto para cada tipo de figura. Después, han de completar una tabla donde especifican el color que han utilizado, el nombre del polígono, el número de lados y el número de vértices para cada figura geométrica. Para finalizar, a los alumnos se les plantean las siguientes cuestiones:

1. ¿Hay polígonos con el mismo número de lados que tengan distinto nombre?
2. ¿Cuáles conoces? Dibújalos y ponles nombre



Plantilla de la actividad "El globo"

**INTELIGENCIA ESPACIAL: Actividades de Arte Visual**

*Carpeta de expresión artística:* durante el curso escolar el profesor recoge en la carpeta todos los dibujos, pinturas, collages, y figuras tridimensionales realizadas por los niños. Se revisan y evalúan los contenidos según los criterios preestablecidos, se incluye el uso de líneas y formas, los diferentes colores, el uso del espacio, el grado de detalles, las diferentes representaciones y los diseños. Se anota también la preferencia que tiene por los instrumentos: lápices de colores, ceras, rotuladores, madera, tipos de papel, etc.

Además de las carpetas, se utilizan cuatro actividades, tres dibujos (se le dice al niño que dibuje un animal, una persona y un animal imaginario) y la cuarta actividad consiste en hacer una escultura, para evaluar el uso de la perspectiva, la creatividad y el embellecimiento de ideas.

Hoja de resumen de las artes visuales

Niño o niña (edad)	Representación				Exploración				Arte				TOTAL	Medio preferido
	Formas básicas	Color	Integración espacial	Subtotal	Color	Variaciones	Dinámica	Subtotal	Expresividad	Plenitud	Sensibilidad estética	Subtotal		

**INTELIGENCIA CORPORAL-CINESTÉSICA: Actividades de movimiento**

*Movimiento creativo:* los niños participan en sesiones de movimiento creativo dos veces por semana a lo largo del curso escolar. Estas actividades valoran las habilidades de los niños en cinco áreas de la danza y el movimiento creativo: sensibilidad al ritmo, expresividad, control corporal, generación de ideas a través de movimiento y sensibilidad a la música. Los profesores desarrollan actividades semiestructuradas como “Carmen dice”... y actividades más abiertas como bailar interpretando una pieza musical. Las sesiones son de 20 minutos aproximadamente.

**INTELIGENCIA MUSICAL: Actividades de Música**

*Actividad de Percepción musical:* el propósito es evaluar la habilidad del niño para discriminar tonos en situaciones diferentes. En la primera parte de la actividad, se representan las primeras cuatro frases de tres melodías familiares para el niño y se le pide que identifique las melodías cuando las reconozca. Durante la siguiente parte de la tarea, el niño escucha versiones diferentes de una melodía conocida y se le pide que identifique cuáles son correctas y cuáles son las incorrectas. En la última parte de la actividad, el niño reproduce dos tonos diferentes, pero que parecen idénticos.

## **INTELIGENCIA SOCIAL: Actividades de Conocimiento Social**

*Maqueta del aula:* evalúa la habilidad del niño para observar y analizar eventos sociales. Se construye un modelo del aula, que incluya figuras que representen a los niños y profesores, completa de muebles y figuras de madera con las fotografías de los compañeros y profesores pegadas y se les pide a los niños que las observen. Al igual que en el juego de la casa de muñecas, el niño puede colocar las figuras en el modelo de aula para reflejar su conocimiento de los compañeros, maestros, y las experiencias sociales. Al niño se le hacen preguntas sobre sus preferencias de los compañeros de clase. Se valoran también el conocimiento de los roles sociales (ejemplo: qué niños actúan como líderes o facilitadores).

### Cuestionario evaluación competencia social (alumno y profesor)

1. ¿Cuál es la asignatura que más te gusta? ¿Por qué?
2. ¿Cuál es la asignatura que más gusta a tus compañeros?
3. ¿Te acuerdas de todas las actividades que hemos hecho durante este tiempo? ¿Cuál es la que más te ha gustado? ¿Por qué? ¿Y la que menos? ¿Por qué?
4. Dime qué compañeros son a los que les gusta: Las matemáticas, la lengua, el conocimiento del medio, la música, la educación física, el dibujo y los trabajos manuales
5. ¿Quiénes son muy buenos amigos en tu clase? ¿Qué actividades les gusta hacer juntos?
6. Dime quién es el compañero que tú piensas que observa (que más se fija) en lo que hacen los otros compañeros. ¿Por qué lo has elegido?
7. ¿A qué compañero le gusta siempre trabajar solo? ¿Por qué crees que le gusta trabajar solo?
8. ¿Quién es tu mejor amigo? ¿Por qué?
9. Imagina que tú y tu mejor amigo se pelearan. ¿Seguirías después siendo amigo suyo?
10. Dime qué compañero ayuda a los otros cuando lo necesitan. ¿Por qué?
11. Hay algún compañero que está siempre mandando. ¿Por qué crees que es un mandón?
12. Imagina que tu profesor dice un día que uno de ustedes haga de profesor, ¿qué compañero desearías que fuese profesor durante un día?

#### **Fuentes:**

**Ballester Martínez, Pilar y Prieto Sánchez, María Dolores (coords.).** *Las inteligencias múltiples. Diferentes formas de enseñar y aprender.* España, Madrid, Pirámide, 2010. 299 p.

**Gardner, Howard; Feldman, David y Krechevsky, Mara.** *El Proyecto Spectrum. Tomo III: Manual de evaluación para la educación infantil (tr.).* España, Morata, 2008. 244 p.

**Gardner, Howard; Feldman, David y Krechevsky, Mara.** *Project Spectrum: Preschool Assessment Handbook.* N. Y., Teachers College press, 1998. En Prieto Sánchez, Ma. Dolores y Ferrándiz García, Carmen. *Inteligencias múltiples y currículum escolar.* España, Aljibe, 2001. Pp. 86-90



## **Anexo 6. Descripción de estrategias de enseñanza de las IM**

### ***INTELIGENCIA LINGÜÍSTICA:***

*Llevar un diario.* Llevar un diario personal compromete a los alumnos a hacer registros escritos, con cierta regularidad, relacionados con un dominio específico. El dominio puede ser amplio y abierto (“Escriban sobre todo lo que piensan y sienten durante el tiempo que pasan en la escuela”) o bien específico (“Use el diario para llevar un registro imaginario de su vida como agricultor durante el siglo XIX, como parte del curso de historia”). Los diarios pueden llevarse para las matemáticas (“Escriba sobre las estrategias de resolución de problemas que usted usa”), las ciencias (“Haga un registro de los experimentos que realiza, las hipótesis que está sometiendo a comprobación y las ideas nuevas que se le aparecen mientras está haciendo su trabajo”), la literatura (“Lleve un diario sobre sus reacciones a los libros que está leyendo”), o cualquier otra materia. Pueden ser absolutamente privados, compartidos entre el alumno y el docente, o leídos de manera regular a toda la clase. También pueden incorporar las inteligencias múltiples, permitiendo hacer dibujos, bocetos, pegar fotografías, reproducir diálogos u otros tipos de información no verbal. (Note que esta estrategia también destaca la inteligencia intrapersonal, en la medida en que el trabajo de los alumnos es individual y usan el diario para reflexionar sobre sus vidas.)

### ***INTELIGENCIA LÓGICO-MATEMÁTICA***

*Heurística.* El campo de la heurística se refiere a una colección muy amplia de estrategias evaluaciones, guías y referencias para la resolución de problemas lógicos. (...) sin embargo, la heurística puede considerarse como una estrategia de enseñanza/aprendizaje importante. Los ejemplos de los principios de la heurística incluyen: encontrar analogías para un problema que se quiere resolver, separar las diversas partes del problema, proponer una solución posible al problema y después recorrer el camino inverso, desde la solución hacia atrás, y encontrar un problema relacionado con el propio, y resolverlo. Aún cuando las aplicaciones más evidentes de la heurística pertenecen al campo de las matemáticas y las ciencias, los principios heurísticos también pueden aplicarse a temas que no son propiamente de carácter lógico-matemático. Al tratar de encontrar soluciones al problema de los deshechos que genera el gobierno, por ejemplo, un alumno puede buscar analogías preguntándose qué otras entidades crean deshechos. Cuando el alumno está buscando cuál es la idea principal de un texto breve que está leyendo, puede separar ese texto en partes (cada oración) y someter cada una a pruebas para corroborar si su propuesta de idea principal es correcta. La heurística proporciona a los alumnos mapas lógicos, por decirlo de alguna manera, que los ayudarán a encontrar un camino en terrenos académicos que no conocen a fondo.

### ***INTELIGENCIA ESPACIAL***

*Visualización.* Una de las formas más fáciles de ayudar a los alumnos a traducir el material de los libros y las clases magistrales a imágenes es pedirles que cierren los ojos y se imaginen lo que se esté



estudiando. Una aplicación de esta estrategia consiste en hacer que los alumnos creen su “pizarrón interior” (o pantalla de cine o de televisión) en su ojo mental. Entonces podrán hacer aparecer en ese pizarrón mental cualquier material que necesiten recordar: la ortografía de ciertas palabras, fórmulas matemáticas, hechos históricos y todo otro tipo de información. Cuando se les pide recordar un conjunto de información específico, lo único que necesitan hacer es volver a traer a la mente el pizarrón y “ver” la información que tienen escrita en él.

Una aplicación más abierta de esta estrategia es requerir a los alumnos que cierren los ojos y vean una imagen de lo que acaban de leer o estudiar (por ejemplo: un cuento o un capítulo del libro de texto). Después, pueden dibujar o hablar sobre sus experiencias. Los docentes también pueden guiar a sus alumnos en sesiones de “visualización guiada” más formal, como un modo de introducirlos a conceptos o materiales nuevos (por ejemplo: llevándolos de la mano en una “visualización guiada” a través del sistema circulatorio, para aprender anatomía). Durante estas actividades, los alumnos también pueden experimentar contenidos no visuales (por ejemplo: imágenes kinéticas, imágenes verbales o imágenes musicales).

### **INTELIGENCIA CORPORAL-CINESTÉSICA**

*Respuestas corporales.* Pídale a los alumnos que respondan a la instrucción usando sus cuerpos como medio de expresión, el ejemplo más simple y muy usado de esta estrategia es pedir a los alumnos que levanten la mano para indicar que han comprendido algo. Esta estrategia, sin embargo, puede variar de muchas maneras. En vez de levantar una mano los alumnos pueden sonreír, guiñar un ojo, levantar los dedos (un dedo cuando se ha comprendido un poco, los cinco cuando han comprendido todo), hacer como que vuelan con sus brazos, y así por el estilo. Los alumnos pueden proveer “respuestas corporales” durante una clase magistral (“Si han entendido lo que les he dicho pónganse el índice en la sien; si no han entendido rásquense la cabeza”), mientras están leyendo un texto (“Cuando encuentre algo en el texto que les parezca desactualizado, quiero que frunzan el entrecejo”) o al responder a preguntas que tienen un número limitado de respuestas (“Si creen que esta oración está construida de manera paralela, quiero que levanten las dos manos en alto, como si estuvieran celebrando haber metido un gol; si piensan que no es una construcción paralela, pónganse las dos manos sobre la cabeza, como haciendo el techo de una casa”).

### **INTELIGENCIA MUSICAL**

*Música para supermemoria.* Hace veinticinco años, investigadores de la educación en Europa oriental descubrieron que los alumnos pueden guardar mejor en la memoria la información que reciben si escuchan la instrucción del docente sobre un fondo musical. Se descubrió que las más efectivas eran las piezas de música barroca y clásica en compás de 4/4 (por ejemplo: el Canon en re de Pachelbel y los movimientos en Largo de los conciertos de Handel, Bach, Telemann y Corelli). Los alumnos deberían estar en un estado relajado (apoyando la cabeza sobre el escritorio o la mesa donde trabajan o acostándose en el suelo) mientras el docente trasmite la información que quiere que aprendan,

haciéndolo de manera rítmica (por ejemplo: palabras nuevas de vocabulario u ortografía, hechos históricos, términos científicos) sobre el fondo musical.

### **INTELIGENCIA INTRAPERSONAL**

*Sesiones para definir metas.* Una de las características de los estudiantes con una inteligencia intrapersonal altamente desarrollada es su capacidad de proponerse metas realistas. Esta capacidad ciertamente debería ser una de las más importantes que se necesitan para vivir de manera exitosa. En consecuencia, los docentes ayudan a sus alumnos en su preparación para la vida, de una manera inconmensurable, cuando les ofrecen oportunidades para proponerse metas. Estas metas pueden ser a corto plazo (“Quiero que cada alumno haga una lista de tres cosas que les gustaría aprender hoy”) o a largo plazo (“Díganme qué se ven haciendo dentro de veinticinco años”). Las sesiones para definir metas pueden durar sólo unos pocos minutos o involucrar una planificación profunda durante varios meses. Las metas pueden estar relacionadas con resultados académicos (“¿Qué calificaciones desean obtener durante este bimestre?”), o de consecuencias más amplias en el aprendizaje (“¿Qué les gustaría saber hacer cuando terminen la escuela?”). Procure que *todos los días* los alumnos tengan algún tiempo para que definan metas propias. También sería conveniente mostrar a sus alumnos diferentes maneras de representar sus metas (por medio de palabras, imágenes, etc.) y métodos para graficar su paulatino progreso (por medio de gráficos, cuadros, diarios personales o cronologías).

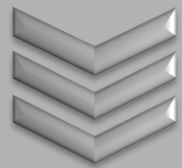
### **INTELIGENCIA INTERPERSONAL**

*Compartir con los compañeros.* Compartir es probablemente la estrategia más fácil de implementar en las IM. Todo lo que necesita hacer es decirles a los alumnos: “Vuélvanse hacia el compañero que tengan más cerca y compartan...”. Los puntos suspensivos pueden sustituirse por prácticamente cualquier tema. Puede ser que usted quiera que los alumnos se limiten a procesar el material que usted cubrió en una clase (“Compartan una pregunta que tengan sobre lo que acabo de decirles”). O puede querer iniciar una clase o unidad con un momento de intercambio entre pares, para traer a la luz lo que los alumnos ya saben sobre el tema que se va a estudiar (Compartan tres cosas que sepan sobre los primeros colonos en lo que hoy son los Estados Unidos”). Puede querer establecer un sistema de “compañeros fijos”, de manera que cada alumno comparta siempre con el mismo compañero. O puede querer que los alumnos compartan siempre con un compañero distinto, de tal modo que al terminar el año todos hayan compartido algo con todos sus compañeros. Los períodos de compartir pueden ser breves (treinta segundos) o largos (una hora o más). Compartir con los pares puede evolucionar hasta convertirse en tutoría entre pares (un alumno que ayuda a aprender o enseña un tema específico a otro compañero) o tutoría cruzada (un alumno mayor trabaja con un alumno menor de otra clase).

**Fuente: Armstrong, Thomas. *Las inteligencias múltiples en el aula*. Buenos Aires, Argentina, Manantial, 1999. Pp. 94-117**



# Referencias





## BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, Ezequiel. *Claves para introducirse en el estudio de las inteligencias múltiples*. México, Limusa, 2008. 144 p.
- Armstrong, Thomas. *Las inteligencias múltiples en el aula*. Buenos Aires, Argentina, Manantial, 1999. 238 p.
- Arnáiz Sánchez, Pilar. *Educación inclusiva: una escuela para todos*. Archidona, Málaga, Aljibe, 2003. 279p.
- Arrieta Rangel, Martha (coord.). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria*. México, Administración Federal de Servicios Educativos, Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, 2009. 119 p.
- Arrieta Rangel, Martha (coord). *Sugerencias didácticas para la intervención educativa en el hospital. Nivel Secundaria, Asignatura Ciencias. La ciencia en juego*. México, Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, 2010. 39 p.
- Ballester Martínez, Pilar y Prieto Sánchez, María Dolores (coords.). *Las inteligencias múltiples. Diferentes formas de enseñar y aprender*. España, Madrid, Pirámide, 2010. 299 p.
- Brueckner, Leo y Bond, Guy. *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje*. España, Rialp, 1980. 509 p.
- Compayré, Gabriel. *Herbart. La educación a través de la instrucción*. México, Trillas, 2005. 97 p.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (edición revisada y actualizada)*. México, Porrúa, 2006. 193 p.
- De la Barrera Bautista, Berenice y García Flores, Ilce. *La labor educativa del pedagogo en el servicio de escolaridad intrahospitalaria: el caso del Instituto Nacional de Pediatría (Tesis para obtener el título de Licenciado en Pedagogía)*. México, El autor, UNAM, 2001. 135 p.
- Fernández Cruz, Manuel, et. Al. *Desarrollo profesional del psicopedagogo*. Sevilla, España, 2009. 194 p.
- García Aranda, José y Valencia Mayoral, Pedro. *Urgencias en Pediatría*. México, Mc Graw Hill, sexta edición, 2011. 1409 p.

- García Hoz, Víctor (coord.). *Tratado de educación personalizada*. Madrid, España, Rialp.
- García Hoz, Víctor. *Educación Personalizada*. Madrid, España, Rialp, 1988. 348 p.
- Gardner, Howard. *Estructuras de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples*. Segunda edición, México, Fondo de Cultura Económica, 1994. 448 p.
- Gardner, Howard; Feldman, David y Krechevsky, Mara. *El Proyecto Spectrum. Tomo III: Manual de evaluación para la educación infantil (tr.)*. España, Morata, 2008. 244 p.
- Gesell, Arnold. *El niño de 5 a 10 años*. España, Paidós, 1956. 401 p.
- Goldfeder, Guitela y Aguilar, Eduardo. *Planificación y administración, un enfoque administrador*. México, Trillas, 1997. 243 p.
- González-Simancas, José Luis y Polaino-Lorente, Aquilino. *Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid, España, Narcea, 1990. 215 p.
- Grau Rubio, Claudia y Ortiz González, Carmen. *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. España, Ediciones Aljibe, 2001. 177 p.
- Guillén, Manuel y Mejía, Ángel. *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid, España, Narcea, 2002. 154 p.
- Knaut, Felicia Marie, et. Al. *Inclusión educativa para niños, niñas y jóvenes hospitalizados: un análisis basado en el Programa Nacional de México: Sigamos Aprendiendo... en el hospital*. México, Intersistemas, 2006. 377 p.
- Lizasoáin Rumeu, Olga. *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. España, Eunate, 2000. 173 p.
- Luzuriaga, Lorenzo (coord.). *Métodos de la nueva educación*. Argentina, Losada, 1961. 376 p.
- Maier, Henry. *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*. Argentina, Buenos Aires, Amorrortu, 1979. 358 p.
- Manzano, Juan y Palacio-Espasa, F. (comp.). *Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía*. España, Paidós, 1993. 351 p.
- Martínez y Martínez, Roberto (ed.). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente*. México, Manual Moderno, 2009. 1920 p.

- Montes García, Sergio (comp.). *Clásicos de la Pedagogía*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Acatlán, 2004. 315 p.
- Morris, Charles G. y Maisto, Albert. *Introducción a la Psicología*. México, Pearson Educación, 2005. 514p.
- Ochoa Linacero, Belén y Lizasoáin, Olga (eds.). *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. España, Ediciones Universidad de Navarra, 2003. 215 p.
- Palomo del Blanco, María P. *El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*. Madrid, España, Pirámide, 1995. 178 p.
- Prieto Sánchez, Ma. Dolores y Ferrándiz García, Carmen. *Inteligencias múltiples y currículum escolar*. España, Aljibe, 2001. 120 p.
- Sánchez Cano, Manuel y Bonals, Joan (coord.). *La evaluación psicopedagógica*. España, Barcelona, Graó, 2005. 456 p.
- Sánchez Manzano, Esteban. *Introducción a la educación especial*. España, Madrid, Complutense, 1994. 205 p.
- Serradas Fonseca, Marian. *¿Qué puede hacer el maestro por el niño hospitalizado? Una visión de la Pedagogía Hospitalaria*. San Felipe, 2009. 130 p.
- Violant, Verónica; Cruz Molina, M. y Pastor, Crescencia. *Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Chile, Ministerio de Educación, 2009. 144 p.

## HEMEROGRAFÍA

- González Gómez, B. y Escobar, A., "Estrés y sistema inmune", en *Revista Mexicana de Neurociencia*, vol. 7, no. 1, 2006, pp. 30-38. <http://www.neurologia.org.mx/portalweb/documentos/articulos/Nmo61-05.pdf> [Consulta: 10 de abril, 2012]
- Fernández Hawrylak, María, "La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario" en *Tabanque: Revista pedagógica*, España, no. 15, 2000, pp. 139-150 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613> [Consulta: 05 de marzo, 2012]



- Fernández Ortega, Miguel A., "El impacto de la enfermedad en la familia", en *Revista de la Facultad de Medicina*, México, UNAM, Facultad de Medicina, vol. 47, no. 6, nov-dic, 2004, pp. 251-254. <<http://www.facmed.unam.mx/sem/pdf/medicinafamiliar/ImpactodelaEnfermedad.pdf>> [Consulta: 11 de abril, 2012]
- Latorre Medina, María y Blanco Encomienda, Francisco, "Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales" en *Revista Educación XX1*, Madrid, España, Universidad Nacional de Educación a Distancia, vol. 13, no. 2, 2010, pp. 95-116. <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/706/70617175004.pdf>> [Consulta: 06 de marzo, 2012]
- Lizasoáin, Olga y Lieutenant, Christian, "La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica" en *Revista ESE Estudios sobre Educación*, no. 2, 2002, pp. 157-165 <<http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/8075/1/Notas%201.pdf>> [Consulta: 27 de febrero, 2012]
- López Romero, Beatriz, "Arte terapia. Otra forma de curar", *Educación y futuro: Revista de Investigación aplicada y experiencias educativas*, no. 10, 2004, pp. 101-110. <[http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=2044648](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2044648)> [Consulta: 23 de abril, 2012]
- Louro Bernal, Isabel, "La familia en la determinación de la salud", en *Revista Cubana de Salud Pública*, Cuba, Sociedad Cubana de Administración de Salud, vol. 29, ene-feb, 2003, pp. 48-51. <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/214/21411563007.pdf>> [Consulta: 10 de abril, 2012]
- Ortiz González, María del Carmen, "Formación de los profesionales del contexto hospitalario" en *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, vol. 3, no. 2, 1999, pp. 105-120. <<http://www.ugr.es/~recfpro/rev32ART5.pdf>> [Consulta: 06 de marzo, 2012]
- Ortiz, María del Carmen y Martín, Patricia, "De la pedagogía terapéutica a la educación especial (desde la óptica profesional)" en *Revista Ethos educativo*, no. 41, ene-abr, 2008, pp. 57-75 <<http://www.imced.edu.mx/Ethos/Archivo/41/41-57.pdf>> [Consulta: 16 de Noviembre, 2011]
- Polaino Lorente, Aquilino y Lizasoáin, Olga, "La Pedagogía Hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador" en *Revista Psicothema*, España, Universidad de Oviedo, vol. 4, no. 1, 1992, pp. 49-67. <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72704103.pdf>> [Consulta: 20 de Noviembre, 2011]

- Romero, Kruskaia y Alonso, Leonor, "Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de los Andes", en *Revista de Pedagogía*, Caracas, Venezuela, año/vol. 28, no. 083, sept-dic, 2007, pp. 407-441. <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=65908304>> [Consulta: 19 de abril, 2012]
- Serradas Fonseca, Marian, "La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: un aspecto más en la intervención socio-familiar" en *Revista de Pedagogía*, Caracas, Venezuela, vol. 24, no. 71, 2003. <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&nrm=iso)> [Consulta: 02 de julio, 2012]
- Torres Corona, Anabel y Gutiérrez, Ma. de la Luz. *Programa teórico práctico de Servicio Social*. México, División de Enseñanza y Capacitación del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro", Servicio de Atención Psicoeducativa.

## RECURSOS ELECTRÓNICOS

- Cardone, Pía, "Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento médico", 2007, 3 p. <[http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/recursos\\_003.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/recursos_003.pdf)> [Consulta: 23 de febrero, 2012]
- Castañeda Quintero, L, "Educando en el Hospital: demanda tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar", en "*Hacia Una Educación sin Exclusión*" XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial (edición electrónica), Universidad de Murcia, 2006, 11 p. <<http://www.lindacastaneda.com/publicaciones/hospital20061.pdf>> [Consulta: 01 de marzo, 2012]
- Colegio de México. *Diccionario del español de México*. <<http://dem.colmex.mx/Default.aspx>> [Consulta: 11 de octubre, 2011]
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2000)*. 16 p. <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/185.pdf>> [Consulta: 14 de mayo, 2012]
- Dorado Perea, Carles, "Aprender a aprender. Estrategias y Técnicas". <<http://www.xtec.es/~cdorado/cdora1/esp/metaco.htm>> [Consulta: 21 de Diciembre, 2011]

Escola de Educadores/as no Tempo Libre, Animación e Intervención Social. *Animación hospitalaria. Guía de orientación y recursos*. Madrid, España, Cruz Roja Española, 2004. 216 p. <[http://www.creurojajoventut.org/infancia/guia\\_animcion\\_hospitalaria.pdf](http://www.creurojajoventut.org/infancia/guia_animcion_hospitalaria.pdf)> [Consulta: 11 de abril, 2012]

Fundación Carolina Labra Riquelme. *Aulas hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre Pedagogía Hospitalaria*. Chile, Oficina Regional de Educación de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Andros Impresores, 2007, 92 p. <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>> [Consulta: 22 de febrero, 2012]

García Aranda, José Alberto. *Informe de Autoevaluación. 78ª Junta de Gobierno. Septuagésima Octava Sesión, Junta de Gobierno*. México, Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 2011. <[http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/transparencia/transpinfo/JUGO\\_78\\_1.pdf](http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/transparencia/transpinfo/JUGO_78_1.pdf)> [Consulta: 22 de marzo, 2012]

González Gil, Francisca; Calvo A., Ma. Isabel y Verdugo Alonso, Miguel Ángel (coords.). *Últimos avances en intervención en el ámbito educativo. Actas V Congreso Internacional de Educación*. Salamanca, España, INICO, 2003. 185 p. <<http://campus.usal.es/~inico/newsletter/actasintervencion.PDF>> [Consulta: 06 de marzo, 2012]

Instituto Nacional de Pediatría. *Manual de procedimientos del servicio de escolaridad*. INP, Dirección de Planeación, México, 2009. 41 p. <[http://www.pediatría.gob.mx/manuproce\\_escol.pdf](http://www.pediatría.gob.mx/manuproce_escol.pdf)> [Consulta: 12 de julio, 2012]

Jiménez, Carlos Alberto. <[http://www.ludicacolombia.com/cerebro\\_infantil.html](http://www.ludicacolombia.com/cerebro_infantil.html)> [Consulta: 23 de abril, 2012]

Moreu, Ángel, "La Pedagogía y la Medicina en los inicios de la Educación Especial ochocentista. Francia, Alemania y España", en *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009*, vol. 1, 2009, pp. 311-322. <[dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=2962594](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2962594)> [Consulta: 03 de octubre, 2011]

Ortiz González, María del Carmen, "Las personas con necesidades educativas especiales. Evolución histórica del concepto", 2007, 28 p. <<http://www.educarchile.cl/Userfiles/P0001%5CFile%5CNEE.pdf>> [Consulta: 06 de marzo, 2012]

Real Academia Española. *Diccionario de la Real Academia Española*. <<http://buscon.rae.es/drae/>> [Consulta: 04 de octubre, 2011]

Roemer, Andrés. "Howard Gardner", entrevista realizada a Howard Gardner. Abril 2010. 14 minutos, 53 segundos (video).

Romero, Kruskaia y Alonso, Leonor, "Arte y juego en las aulas hospitalarias: una experiencia en el Hospital Universitario de los Andes", Venezuela, 2007, 16 p. <[http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Kruskaia\\_Romero\\_y\\_Leonor\\_Alonso.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Kruskaia_Romero_y_Leonor_Alonso.pdf)> [Consulta: 19 de abril, 2012]

Secretaría de Educación Pública. *Programa de Educación Preescolar 2004*. SEP, Subsecretaría de Educación Básica y Normal, Dirección General de Normatividad, 2004. 142 p. <<http://www.reformapreescolar.sep.gob.mx/ACTUALIZACION/PROGRAMA/Programa2004PDF.PDF>> [Consulta: 23 de julio, 2012]

Sólomon Santibáñez, Guillermo. *2ª junta de Gobierno 2010*. México, Instituto Nacional de Pediatría, 2010. <[http://www.pediatria.gob.mx/jun\\_gob2.pdf](http://www.pediatria.gob.mx/jun_gob2.pdf)> [Consulta: 22 de marzo, 2012]

*Proyecto de Prevención y Atención al Rezago Educativo por Enfermedad "Una oportunidad más para estudiar en un contexto diferente"*. México, SEP. 5 p. <[http://notas.basica.sep.gob.mx/SEB/blogseb/DGDGIE/documentos/articulo\\_rzagoeducativo.pdf](http://notas.basica.sep.gob.mx/SEB/blogseb/DGDGIE/documentos/articulo_rzagoeducativo.pdf)> [Consulta: 11 de mayo, 2012]

Secretaría de Educación Pública. *Programa Sectorial de Educación 2007-2012*. México, SEP, 2007. 64 p. <[http://www.sep.gob.mx/es/sep1/programa\\_sectorial](http://www.sep.gob.mx/es/sep1/programa_sectorial)> [Consulta: 24 de mayo, 2012]

Violant Hoz, Verónica, "Atención educativa al alumnado con enfermedad y su familia como factor protector en la infancia. Uso de estrategias de simulación", *Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria, 5, 6 y 7 de mayo de 2011*, Cartagena, España, 2011. 12 p. <<http://jornadasaahh.murciadiversidad.org/actas/docs/violant.pdf>> [Consulta: 02 de julio, 2012]

<<http://www.sigamos.gob.mx/objetivo.html>> [Consulta: 14 de marzo, 2011]

<<http://www.fundacioncarolinalabra.cl/>> [Consulta: 17 de octubre, 2011]

<<http://www.hospitalteachers.eu/>> [Consulta: 09 de enero, 2012]

<<http://www.filos.unam.mx/LICENCIATURA/Pedagogia/2010.html>> [Consulta: 24 de enero, 2012]

<<http://www.filos.unam.mx/LICENCIATURA/Pedagogia/mapacurri.html>> [Consulta: 26 de enero, 2012]

<<http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-all/efa-goals/>> [Consulta: 22 de febrero, 2012]

<http://www.redlaceh.com/index.php?page=red&idioma=> [Consulta: 23 de febrero, 2012]

<http://www.hospitalteachers.eu/timsis/index.php?id=homeo&L=0&L=113> [Consulta: 06 de marzo, 2012]

[http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/index.jsp](http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/index.jsp) [Consulta: 03 de mayo, 2012]

[http://sap.salud.gob.mx/contenidos/unidades/drnavarro/drnavarro\\_contenidos/drnavarro\\_servicios\\_consultaexterna.html](http://sap.salud.gob.mx/contenidos/unidades/drnavarro/drnavarro_contenidos/drnavarro_servicios_consultaexterna.html) [Consulta: 05 de julio, 2012]

[www.pediatria.gob.mx](http://www.pediatria.gob.mx) [Consulta: 12 de julio, 2012]

[http://www.cneq.unam.mx/cursos\\_diplomados/diplomados/medio\\_superior/ens\\_3/portafolios/fisica/equipo6/describe\\_estrategias\\_didacticas.htm](http://www.cneq.unam.mx/cursos_diplomados/diplomados/medio_superior/ens_3/portafolios/fisica/equipo6/describe_estrategias_didacticas.htm) [Consulta: 26 de octubre, 2012]

## CONGRESOS

Saruwatari Zavala, Garbiñe, "Análisis comparativo de los marcos legales de América Latina y el Caribe", en *Primer Congreso Latinoamericano y el Caribe: "La Pedagogía Hospitalaria hoy: contextos, políticas y formación profesional"*, México, 2010. 15 P.

