



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**

**COLEGIO DE PEDAGOGÍA**

**La intervención del pedagogo en la pedagogía  
hospitalaria: Reconocimiento de su labor en el  
ambiente hospitalario**

**TESINA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**Presenta:**

**VIVIANA ALINE GUERRERO HERNÁNDEZ**

**Asesor:**

**DRA. SARA GASPAR HERNÁNDEZ**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## Agradecimiento

A Dios, por darme la fuerza y perseverancia de seguir siempre adelante, viendo el lado positivo de las cosas a pesar de todo.

A mis padres y hermanos quienes siempre me han apoyado y gracias a sus consejos hoy cumpla la mayor de mis metas, el término de mi carrera. Gracias por alentarme siempre y motivarme con su ejemplo, fortaleza y amor.

A mis amigas y amigos que he conocido a lo largo de mi vida y con quienes he compartido experiencias de alegría, tristeza y sobre todo de aprendizajes, gracias por su amistad, apoyo y comprensión.

Y finalmente, a todos mis maestros y maestras en especial a mi asesora la Doctora Sara Gaspar Hernández, quienes con sus conocimientos y experiencias profesionales me han enseñado a adoptar a la carrera de Pedagogía como un estilo de vida.

## ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1. Antecedentes de la Pedagogía Hospitalaria.....</b>	<b>4</b>
1.1 Educación para la salud .....	4
1.2 Antecedentes de la Pedagogía Hospitalaria.....	7
1.3 Definición de Pedagogía Hospitalaria .....	14
1.4 La pedagogía hospitalaria en México.....	19
<b>Capítulo 2. El pedagogo hospitalario.....</b>	<b>24</b>
2.1 Perfil.....	24
2.2. Funciones.....	30
2.3 Formación.....	35
2.4 El pedagogo y su participación en un equipo multidisciplinario....	39
<b>Capítulo 3. Las Aulas Hospitalarias.....</b>	<b>41</b>
3.1 Características de las Aulas Hospitalarias.....	42
3.2 Actividades.....	44
3.3 Recursos.....	49
<b>Capítulo 4. Programas de pedagogía hospitalaria: Un panorama de Europa y América Latina.....</b>	<b>50</b>
4.1 Programas de pedagogía hospitalaria en Europa .....	56
4.2 Programas de pedagogía hospitalaria en América Latina.....	65

<b>Capítulo 5. El reconocimiento del pedagogo en hospitales. Propuesta para la difusión del quehacer pedagógico en un ambiente hospitalario.....</b>	<b>75</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>90</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>93</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>97</b>

## INTRODUCCIÓN

La pedagogía está abarcando nuevos campos que le permiten tener una intervención con más población que necesita de la educación, desde el ámbito administrativo, ambiental, psicológico, económico y principalmente en el de la salud, siendo un ámbito que a simple vista no es considerado un ámbito laboral

La presencia de estos profesionales y las diversas actuaciones pedagógicas en el tratamiento de enfermos hospitalizados refiriéndonos al aspecto meramente educativo, ha ido creciendo paulatinamente sin que, en muchos casos, dichas prácticas hayan tenido un reflejo real en los fundamentos teóricos de la pedagogía. Han sido y son actuaciones que forman parte de aquéllas que están encaminadas a atender las necesidades más propias de la persona, que bien por no ser objeto directo de la medicina o por no ser parte de las competencias propias del personal sanitario, no son cubiertas por el servicio hospitalario. Tal es el caso de la educación, reflejada a través de la interrupción de los estudios de aquellos pacientes que se encuentran en una situación de enfermedad crónica, teniendo como consecuencia la creación de alternativas o programas que permitan al paciente continuar con sus estudios, permitiendo que la educación tome importancia dentro de este ambiente y el pedagogo ser parte de este equipo multidisciplinario existente en un hospital para atender las necesidades del paciente.

Es por ello que nace el interés por conocer la función de un pedagogo hospitalario así como la importancia y conocimiento dentro de este ámbito, con la intención de encontrar las bases para dar inicio a este reconocimiento de su labor, no solo para el ámbito hospitalario sino para el pedagogo mismo y la sociedad en general, ya que antes de dar reconocimiento a un campo tan importante como el de la pedagogía hospitalaria, se debe reconocer la labor que el pedagogo puede desempeñar en este ámbito.

En el primer capítulo, se tratarán los antecedentes de la Pedagogía Hospitalaria, en la cual se abarcara como primer punto a la educación para la salud como un indicador para el surgimiento de esta rama de la pedagogía haciendo una definición

y resaltando la importancia de esta. Por otro lado, también se hace mención a un seguimiento histórico del proceso de consolidación de la Pedagogía Hospitalaria, esto con la finalidad de tener conocimiento de la intervención de la educación en el ámbito hospitalario. Finalmente en el último apartado se define a la Pedagogía Hospitalaria tomando en cuenta a diversos autores permitiendo crear una definición que integre todos los aspectos más importantes de cada uno.

En el segundo capítulo, se hace mención al pedagogo hospitalario, en donde se hace mención al perfil que este debe tener como un especialista en esta rama, mencionando conocimientos, habilidades y actitudes que este debe tener para desempeñarse en este campo. De igual manera, se mencionan las diferentes funciones que este puede desempeñar como pedagogo hospitalario sin intervenir en las funciones de los otros. Posteriormente, se hace mención de la formación que debe tener el pedagogo hospitalario, haciendo mención a una serie de competencias que debe adquirir en la medida de lo posible para el desempeño de su función. Finalmente en el último apartado, se habla del trabajo multidisciplinario en el ámbito hospitalario, mencionando las ventajas y desventajas del pedagogo en este tipo de equipo.

El tercer capítulo, hace mención a las aulas hospitalarias, denotando las características que estas deben o deberían tener en beneficio del paciente que se integrara a estas. Posteriormente, se habla de las diversas actividades que se realizan dentro de un aula hospitalaria, las cuales varían según el momento, la situación y el tipo de población, así como la evaluación de estas. Finalmente se hace mención a los recursos utilizados en estas aulas los cuales permitirán fortalecer el aprendizaje.

En el cuarto capítulo, se hace un recorrido a los diversos programas internacionales de pedagogía hospitalaria, en cuanto a su origen desarrollo e importancia que se le ha dado a estos programas. Primero, se habla de los países en Europa que han creado programas de pedagogía hospitalaria y que han sido pioneros para poder dar reconocimiento a esta. Posteriormente, se menciona a aquellos países de América Latina que dieron origen en esta parte del mundo a los programas de

pedagogía hospitalaria, así como el seguimiento a los programas de pedagogía hospitalaria en México.

Por último se hace mención a una propuesta, la cual consiste en dar a conocer la función del pedagogo dentro del ámbito hospitalario así como dentro de un grupo multidisciplinario, a través de una serie de diversos materiales como folletos que permitan tener mayor acceso a la función de un pedagogo tanto para pacientes, familiares, médicos enfermeras, docentes y trabajadores sociales, permitiéndoles identificar los aportes que el pedagogo puede dar en un trabajo multidisciplinario.

# **CAPITULO 1. Origen de la Pedagogía Hospitalaria**

## **1.1 Educación para la Salud**

Una nueva disciplina jamás surge de la nada; encuentra sus fuentes y se alimenta de otras.

“La Educación para la Salud se sitúa en la intersección de diversos aportes teóricos y prácticos de manera que ha recibido ideas, teorías y métodos procedentes de muchos otros campos del conocimiento y de acción.”  
(Higashida, 2008:83)

La educación para la salud está íntimamente ligada al concepto de salud-enfermedad que se ha ido manejado a lo largo de los años y a través de las diversas épocas de la historia. Las diversas culturas se preocuparon por la conservación de la salud en los individuos enfocándose en la limpieza del cuerpo y del alma. Si bien no se hablaba aun de una educación para la salud como tal, ya existía este cuidado por la vida del individuo y esto fue un antecedente para comenzar a hablar de educación para la salud. “Durante el siglo XIX, se utilizó la educación para la salud, para la divulgación de ciertos problemas de salud, de higiene personal y hasta para dar consejos relacionados con la agricultura por medio de libros, almanaques y folletos” (Higashida, 2008:8). Para esta época su principio inicial fue que para prevenir enfermedades se debía conocer sobre la salud, por lo tanto era necesario combatir la ignorancia que tenían los individuos a través de la educación:

“En el siglo XX, con el desarrollo de algunos programas relacionados con la salud escolar, el personal de salud y los educadores fueron creando la necesidad de conocer temas relacionados con:

- El desarrollo infantil
- La alimentación y nutrición infantil
- La higiene personal
- Salud mental
- Los accidentes

- Drogas y alcoholismo” (Gómez,2002 : 10)

En este sentido, la educación comenzó a reconocerse como un campo de aplicación en la salud pública y comenzó a contratarse personal para desarrollar actividades en este campo.

Con el paso del tiempo la educación para la salud ha tomado un papel importante para el bienestar de ciudadano, ya que hoy en día no solo se trata de las grandes ciudades, sino que también se han preocupado porque las comunidades más alejadas tengan este tipo de educación permitiéndole mejorar su calidad de vida.

En este sentido hay que tener en cuenta que la Educación para la Salud está todavía en un proceso de consolidación, tanto desde la perspectiva teórica como práctica.

Este concepto, ha ido evolucionando a lo largo de los años surgiendo diversas definiciones que han aportado un nuevo conocimiento sobre la educación para la salud, para algunos la educación para la salud es “todas aquellas experiencias de un individuo que modifica su comportamiento respecto a la salud y los procesos y esfuerzos para producir estas modificaciones.” (Gómez,2002 : 5). Esta definición nos hace notar que la educación para la salud tiene que ver con las experiencias que cada persona ha vivido referente a su salud ya sean positivas o negativas.

En este sentido, la educación para la salud se trata de producir cambios en la forma de vida del individuo para lograr un bienestar que le permita tener una calidad de vida.

“La educación para la salud es un proceso esencialmente activo que envuelve cambios en el modo de pensar, sentir y actuar de los individuos, buscando la obtención de la salud como la definida por la OMS (completo estado de bienestar físico mental y social). Es, por tanto, el proceso por

el cual los individuos cambian o adquieren conocimientos, actitudes y comportamientos conducentes a la salud.” (Gómez, 2002: 6,7)

La Educación para la Salud se perfila como elemento configurador de las nuevas maneras de ubicar la problemática en torno a la salud humana, y para alcanzar su objetivo, propugna un análisis crítico y una actuación individual y colectiva sobre los factores ambientales naturales y socioeconómicos, que obstaculizan o impiden el desarrollo de modos de vida saludables, esto es, de estilos de vida y acciones que contribuyan a la mejora del contexto individual y comunitario de nuestras vidas.

“Se configura disciplinariamente como el ámbito de estudio y formación capaz de generar procesos de incidencia social referentes a la capacidad de las poblaciones para mejorar la calidad de vida en su más amplia dimensión. En estos procesos, la acción viene determinada por el sustantivo educación- y la finalidad por el adjetivo -para la salud-, en tanto que concepto no restringido de los modos de vida de cada sociedad o de cada grupo humano en particular.” (Serrano 2002:84)

Uno de los objetivos de la educación es que la persona tome conciencia de la realidad de sus semejantes. “El aprendizaje es una actividad permanente y empieza desde la familia, se aprende lo que está bien o mal de acuerdo con la comunidad”. (Soler 1992:25)

La Educación para la salud requiere del conocimiento de la problemática relacionada con la salud y la enfermedad, así como identificar factores ambientales que inciden como generador o desencadenantes de la misma. Uno de sus objetivos es proponer alternativas de solución a las inquietudes de la población relacionadas con su salud. Por lo tanto, es indispensable formar a las personas sobre cómo llevar un “estilo de vida saludable”<sup>1</sup> y los cuidados que deben tener en la vida diaria, pues lo importante es la conservación de la salud.

---

<sup>1</sup> 1 .Dormir bien, tener una alimentación suficiente, completa equilibrada, variada e higiénica; practicar ejercicio en forma periódica y evitar tabaco, alcohol y drogas.

La educación para la Salud aporta una nueva visión del concepto de salud, específicamente cuando se habla de salud no como ausencia de la enfermedad sino, como un condicionante de la calidad de vida del ser humano que hay que promover y no sólo en el ámbito físico, sino también como define la Organización Mundial de la Salud (OMS) “psicológico y social, poniendo así de manifiesto todos los elementos implicados bajo esta definición.

Es destacable la poca implicación de las administraciones públicas para la promoción de la Educación para la Salud mostrándose bastante resistentes al cambio, pues el viejo modelo anclado en la enfermedad tenía clara sus metas, objetivos y los agentes que estaban implicados, al igual que las responsabilidades y limitaciones de cada uno de ellos.

“El nuevo modelo de salud tiene que redefinir la estructura del antiguo modelo de salud, los profesionales implicados, el papel y la relación que éstos mantienen con la sociedad.” (Higashida 2008: 92-93)

Esta tarea choca, con los intereses establecidos de diversos grupos profesionales que gozan de un estatus social consolidado, en detrimento de las expectativas de otros profesionales que aún están definiendo sus parcelas de actuación. Esto dificulta la colaboración de unos y otros como agentes educadores para la salud.

## **1.2 Antecedentes de la pedagogía Hospitalaria**

A lo largo del tiempo la pedagogía se ha enfocado en la educación desde diversos ámbitos que le permitan tener un acercamiento a los sujetos que necesitan educación. “Se puede hablar de educación cuando se forma la sociedad y, sus miembros van conformándose de acuerdo con el molde respectivo” (Díaz 2010:38) es decir, que todo ser humano conformado en sociedad puede recibir educación sin importar, sexo, raza, religión o discapacidad, son sujetos que pueden entrar dentro de un proceso de enseñanza aprendizaje.

La pedagogía ha logrado dividirse en diversas ramas las cuales le han permitido tener una intervención más allá de una institución escolar que en un inicio era el único lugar para recibir educación. La pedagogía toma en cuenta las necesidades que la sociedad arroja a través de diversas situaciones que han provocado la aparición de estas ramas de la pedagogía tal es el caso de la *Pedagogía Hospitalaria la cual*, se ha tenido que enfrentar al reconocimiento social; sin embargo, este reconocimiento no se ha fortalecido y no ha tomado la prioridad necesaria para el crecimiento de esta.

Las aportaciones pedagógicas dentro de la medicina serían signo de una intervención actual, sin embargo esta aportación ha comenzado desde inicios del siglo XV en Valencia España en donde se comenzaron a interesar por los enfermos mentales y discapacitados, dando inicio a una de las ramas de la medicina: la psiquiatría, además de iniciar el interés por las personas discapacitadas, suscitándose con ello el nacimiento de una disciplina médico-pedagógica.

“Cuenta la historia de que un día el Fraile, iba caminando rumbo a la iglesia para dar su sermón de cada domingo, cuando vio a lo lejos a un par de jóvenes que estaban burlándose, golpeando e insultando a un pobre enfermo mental, lo que provocó que se llenara de coraje y se apresuró a ayudarlo, indignado por el trato hacia éstas personas, en el sermón de ese día, habló sobre los derechos de estas personas y de la necesidad de abrir un centro o nosocomio dedicado a atenderlas, varios de los presentes, con gran ánimo apoyaron al Fraile y para el año de 1409, logró fundar el primer nosocomio dedicado a los deficientes mentales en el mundo”.  
(González1990:48)

A partir de dicha contribución, comenzó a surgir el interés por las personas con “deficiencia mental“, entendiéndose como “la limitación física o mental, que presentan algunas personas, sin dejar de lado que cuentan con sus demás capacidades intactas y listas para potencializarlas”. (González,1990: 49)

Poco después, se empezaron a hacer novedosas contribuciones al servicio de estas personas; como en el siglo XVI y XVII, en donde las aportaciones del Fraile Pedro Ponce de León y del Fraile Juan de Pablo Bonet, fueron dirigidas principalmente a la educación del habla en personas sordomudas, presentando las primeras experiencias e indicios del trabajo conjunto de la pedagogía y la medicina. El primero de ellos se dedicó a diseñar un método para enseñar a hablar a sordos, con su obra: “Reducción de las letras”; en las que se destacan las técnicas de aprendizaje oral, lectura labial y pronunciación. En cuanto a Bonet, “no sólo sostenía que el sordo podía hablar, sino que además, era capaz de razonar por sí mismo y aprender cualquier cosa que se le enseñara, tal afirmación la demostró con la tutela de su único discípulo: “el niño Luis de Velasco, con quién logró que aprendiera a hablar, a leer y a escribir con tanto discernimiento que sostenía que el único impedimento que tenía, era su sordera” (Gonzales, 1990: p.52). Con dichas aportaciones ambos, consiguen romper con el paradigma de que las personas sordas son incapaces de comunicarse por la vía oral, además de pensar y valerse por sí mismas.

Fue en el siglo XIX en Francia, en el llamado “*siglo de las luces*” en la educación especial, cuando apareció en el horizonte la atención de los deficientes mentales, diferenciándolos de los enfermos mentales con los que venían compartiendo una existencia de asilos, manicomios, recibiendo todos un tratamiento médico sin que se hubiera planteado todavía la posibilidad de un diagnóstico diferencial.

Esto constituyó un hito histórico, el que por primera vez el Psiquiatra Pinel, en su obra de 1801 se planteara que “entre los enfermos encadenados de Bicetre y Salpetrie podían establecerse claramente dos grupos diferenciados: los dementes y los idiotas, aunque para él ni los unos ni los otros fueran susceptibles de educación.” (Grau, 2001:22).

Sin embargo los grandes avances que tuvieron lugar en la comprensión del retraso mental y la identificación de formas clínicas asociadas llevaron al Psiquiatra Esquirol a diferenciar claramente la demencia, la amnesia y a mejorar las condiciones de los deficientes mentales. Se vislumbra por vez primera la posibilidad de enriquecer el tratamiento médico con un tratamiento educativo para estos últimos.

Aparece la figura médica de Itard, un joven médico del Instituto de Sordomudos de París que confía en las posibilidades educativas de Víctor de Aveyron, que:

“...escribe un diario definitivo en 1801 sobre la observación y el tratamiento educativo llevados a cabo. Su influencia es decisiva en los trabajos posteriores de colaboración médico pedagógica llevados a cabo durante todo el siglo XIX, así como la puesta en marcha de las escuelas de anormales en los Hospitales de Bicetre, Salpetrie y también del Instituto Ortofónico de Voisin.” (Grau, 2001: 23).

El mejor legado de Itard fue, no obstante, el haber influido sobre el pedagogo Seguin quien estudio medicina, llevó a cabo la reforma de las instituciones para retrasados y estableció la primera consulta médico pedagógica con el Psiquiatra Esquirol y elaboró el método fisiológico, dando pautas para el diagnóstico y el tratamiento.

La obra de Seguin es asumida por Bourneville, médico y pedagogo, que hizo de Bicetre el primer Instituto Médico Pedagógico, en el que se daba tanta importancia a la atención médica como a la educativa.

“El tratamiento médico pedagógico tuvo su origen en los asilos hospitales, empezaron a surgir los asilos escuelas por obra de De Santucs, donde los niños recibían cura médica, nutrición, educación física y todo tipo de ayuda, siendo equiparable con el momento actual, cuando se lleva a cabo la acción educativa en el hospital y la atención médica en la escuela, en un intento de llevar a cabo un tratamiento multiprofesional” (Grau, 2001: 23).

La situación que atravesaba el niño hospitalizado en edad escolar de alguna manera fue considerada ya en el siglo XIX, cuando en 1802 se creó el primer Hospital Infantil en Francia y en el año de 1876 se inauguró el Hospital del “Niño Jesús” en España.

El paso del siglo XIX al XX viene marcado por la publicación en el año de 1905 de la primera escala para la evaluación de la inteligencia en Francia.

Fue un punto de partida vital en el que a Binet se le encargó elaborar un instrumento para diferenciar a los niños que eran susceptibles de recibir educación o no.

“A partir de los test de Binet Simon, tuvo lugar la revisión de Stanford y adaptaciones sucesivas, gracias a todo el desarrollo y la psicología del niño han sido estudiados de modo objetivo y científico, dando a la Psicología y a la Psiquiatría un principio de medida, donde está la base científica de la pedagogía.” (Grau 2001: 32).

El movimiento médico pedagógico del siglo XIX, tuvo su significado y peso por su dedicación a la infancia anormal y por la elaboración de teorías y metodologías difíciles de superar, las síntesis de las aportaciones precedentes tienen su máximo exponente en la colaboración medicopedagógica de la primera mitad del siglo XX.

“Se inicia con María Montessori, una médico de la clínica psiquiátrica de la Universidad de Roma, quien entra en contacto con niños deficientes y detecta que su recuperación no iría por la vía médica sino por la educativa organizando la escuela activa para su curación” (Grau 2001:34).

De la misma manera Ovidio Decroly entró en contacto con niños deficientes mentales estableciendo con pruebas diagnósticas una clasificación de los niños anormales dedicándose a crear y desarrollar un método de enseñanza globalizada.

Un destacado descubrimiento fue el realizado por Leo Kanner en Estados Unidos, quien "...después de realizar varios estudios basados en la observación de niños que parecían retrasados mentales, descubre una nueva categoría de enfermedad mental informando en 1943 sobre el Autismo" (Grau, 2001: 37).

Puede hablarse ya de que en la primera mitad del siglo XX, se establecen las bases de una atención médica, psicológica, educativa y social a la infancia en situación de riesgo, a los niños que de algún modo se apartan de la norma y que en los primeros tiempos eran llamados anormales.

En este periodo, Strauss, licenciado en Medicina con ampliación de estudios en Psiquiatría, Neurología y Pedagogía:

"...realizó en Alemania una de las mayores aportaciones al ámbito de la Pedagogía Terapéutica al proporcionar no solo una metodología sino un diagnóstico previo al tratamiento, según se recoge en su obra Introducción a la Pedagogía Terapéutica publicada en 1936" (Grau, 2001: 41),

Esto marca un momento histórico en el que empieza a desencadenarse un amplio campo de acción conceptual, metodológica y profesional en torno a los niños con algún tipo de discapacidad. En la década de los sesenta y setenta en España:

"el Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica, inició un proyecto con una doble dirección: médica y pedagógica y fue un centro modelo de formación, educación, reeducación, rehabilitación, investigación, de atención familiar y social", (Grau, 2001: 42)

Podría hablarse ya en la década de los setenta de la evolución terminológica de la Pedagogía Terapéutica hacia la denominada educación especial segregada, que hace referencia a "la atención educativa de los niños diagnosticados como deficientes mentales, físicos, sensoriales según el modelo médico contemplado".(Grau, 2001: 42)

En esta etapa tuvo lugar la creación y la consolidación de los centros especiales de educación especial, instituciones en las que se podía contar con “la atención del equipo médico, psicológico, pedagógico (multiprofesional) y los talleres ocupacionales con gran profusión de material, todo bajo el control de un profesorado altamente especializado” (Grau 2001: 44)

Este marco histórico nos brinda un panorama de antecedentes en la colaboración medicopedagógica, que sirvió de base para desarrollar lo que ahora conocemos como educación especial o educación para personas con capacidades diferentes.

Todo lo anterior asienta las bases de una atención médica, psicológica, educativa y social a la infancia en situación de riesgo y genera la aparición de una nueva ciencia, la Pedagogía Terapéutica, con sus matices curativos y correctivos, de la que 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 la han llevado. El posible trastorno emocional, la incidencia en la familia y la repercusión escolar, laboral y social es lo que determina desde su inicio el tipo de atención, que debe ser interdisciplinar y multiprofesional.

En función de todo lo cual, la Pedagogía Terapéutica se propone ayudar al desarrollo de los niños en situaciones excepcionales, buscando su equilibrio emocional y su adaptación social, junto a lo que se dan otros tipos de tratamientos, estilos y ritmos de aprendizaje.

“El objetivo de la Pedagogía Terapéutica es la formación de la personalidad junto a la integración social, compensando el déficit (discapacidad) o la enfermedad y propiciando el desarrollo de las potencialidades subyacentes” (Higashida 2008:98)

Las áreas de intervención de la Pedagogía Terapéutica están dirigidas al logro de la autonomía personal, la socialización, la comunicación y la ocupación para favorecer el desarrollo global de la personalidad. “Una vez asentadas las bases de la Pedagogía Terapéutica, se establece un puente entre la colaboración medicopedagógica anterior y la de hoy en día”(Higashida, 2008: 99), lo que permite unificar el seguimiento de la evolución que han tenido todos estos acontecimientos.

De esta manera la intervención pedagógica, no se limita sólo a las personas enfermas, sino que incluye el apoyo e información de calidad a las familias afectadas, la formación de los profesionales especializados, la sensibilización de las fuerzas sociales (lo que va encaminado a lograr el cambio de actitudes y valores) así como, dar pautas de intervención cooperativa con el fin de mejorar la autonomía, entre otras y en definitiva, la calidad de vida de las personas con alguna enfermedad o discapacidad. Es por esto que surge una nueva modalidad pedagógica, que atiende directamente estas áreas y cuya distinción primordial es la preocupación por trastornos asociados con las enfermedades y no con las deficiencias.

En este sentido podemos hacer notar que la intervención de la educación en la personas con situaciones especiales ha ido cobrando fuerza, abriendo camino al campo hospitalario hasta empezar el estudio de la pedagogía hospitalaria.

### **1.3 Definición de Pedagogía Hospitalaria.**

Al principio de la década de los 70's los pedagogos hicieron su aparición en el ambiente hospitalario en los denominados “países desarrollados”<sup>2</sup> con diversos fines y bajo el sustento de múltiples teorías; la presencia de estos profesionales y la proliferación de diversas acciones pedagógicas

---

<sup>2</sup> 3. Entendiendo que como países desarrollados a Estados Unidos, Canadá, Centro y norte de Europa.

en el tratamiento de enfermos ha ido creciendo paulatinamente sin que, en muchos casos, dichas prácticas hayan tenido un reflejo real en los fundamentos teóricos de la Pedagogía, ni mucho menos en la producción científica asociada a la misma. Se trata de:

“acciones que forman parte de las que están encaminadas a atender necesidades propias en la persona, que bien por no ser objeto directo de la actuación médica o por no formar parte de las competencias propias del personal sanitario, no son cubiertas por el servicio hospitalario, en este caso la sensibilización de la población respecto a la donación de órganos y que poco a poco han conformado un cuerpo disciplinario conocido como Pedagogía Hospitalaria” (Cardone 2010:25),

La pedagogía Hospitalaria, es una rama de la Pedagogía que nace a finales del siglo XX y continúa en desarrollo actualmente; tiene como objetivos primordiales “la atención a problemáticas socio-educativas que se enmarquen en el contexto hospitalario o en el de la Educación para la Salud” (Cardone, 2010: 25), llegando más allá de las situaciones de escolaridad o de un problema de salud, puesto que trata de contemplar la repercusión personal y social de largo alcance, que no puede ser abordada sólo desde la Pedagogía o sólo desde la Medicina.

La Pedagogía Hospitalaria asume las aportaciones de la Pedagogía Terapéutica que es de utilidad para las personas en una situación especial y que permitan mejorar su calidad de vida, tanto física como mental. Sin embargo:

“no debe limitarse al ámbito de la escolarización o bien a la regularización de la misma por medio del sistema educativo no -formal a la que se circunscribe y tampoco puede restringir su actuar sólo con el paciente ya que sea de la edad que sea”, (Cardone,2010: 27)

Por lo tanto, se debe tomar en cuenta que siempre está acompañado de algún familiar que sufre junto con él los estragos de la enfermedad y de un medio ajeno a su cotidianeidad.

Y definitivamente, no es labor primordial de “la Pedagogía Hospitalaria el entretenimiento, en el que se puede lograr un desempeño de calidad, pero que no representa la finalidad de la misma” (Cardone,2010: 28), es decir, para jugar, platicar y distraer a los pacientes o familiares existen otras personas e instancias que dedican su tiempo y labores a la satisfacción de estos aspectos que son también una necesidad.

De esta forma, podemos decir que la Pedagogía Hospitalaria es una rama de la Pedagogía cuyos objetivos primordiales son: atender las problemáticas sociales desde el campo educativo y humanitario, así como colaborar en la satisfacción de las necesidades en materia de salud en lo que al ámbito educativo-hospitalario se refiere.

La pedagogía hospitalaria constituye un modo especial de entender la pedagogía. Se encuentra orientada y configurada por el hecho incontestable de la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la institución hospitalaria donde se lleva a cabo. Se ofrece como una pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje. En esta misma línea, la pedagogía hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente, es decir, concibiendo la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización. (Zapata 2012:4)

En este sentido la pedagogía hospitalaria tiene claro que su objetivo de intervención es el niño, niña y adolescente hospitalizado. Es decir, pone énfasis en continuar con el proceso educativo y formativo de aquellos que se encuentran dentro de un hospital. De igual manera, la pedagogía hospitalaria reconoce la importancia del aspecto psicológico y emocional

de los pacientes reconociendo que no son un aspecto aislado en el aprendizaje de estos.

“La estructura pedagógica pone en juego el saber específico del profesor hospitalario, éste saber es el que se pone en marcha al momento de generar proceso. Preguntas como ¿Qué enseñar, a quién enseñar, para qué enseñar y cómo se enseña? Son los grandes retos de la pedagogía hospitalaria para hacer su entrada triunfal en la consecución de la transformación de ese infante en proceso de construcción permanente; con el agravante de que esta vez no estamos hablando de aulas de clase comunes, si no de aulas hospitalarias, donde a la pregunta a quién enseñar, le corresponde a niños, niñas, adolescentes en condición de enfermedad, inmersos en el dolor, el sufrimiento y la depresión.” (Zapata 2012: 5)

Por lo tanto, la pedagogía hospitalaria debe apoyarse en aspectos importantes que comprenden la necesidad de una formación integral en el caso del niño enfermo o convaleciente: el aprendizaje y la capacidad emocional del paciente, lo cual permitirá mejorar su calidad de vida. Es por ello, que el pedagogo hospitalario debe tomar en cuenta tres enfoques que le permitirán lograr esta formación integral y pueda beneficiar al niño hospitalizado:

“-**El enfoque formativo**. Este enfoque cualifica todo el proceso integral de la persona, le fortalece al niño en calidad de hospitalización su autoestima y autocontrol, comprendiendo el significado de la vida y a tomar por su propia cuenta la conciencia de su vida y el valor por ella.

-**El enfoque didáctico**. Este enfoque participa en la recuperación académica del niño, se crea el contacto entre el docente hospitalario y los centros educativos para dar continuación a los procesos educativos pretendiendo con esto que el paciente alumno se acomode a un nuevo proceso de aprendizaje aprendiendo a que su aislamiento no es causa o motivo para continuar conviviendo y relacionarse con otro entorno diferente al habitual, en este caso un entorno hospitalario creando cierta autonomía para fortalecer sus valores y principios.

-**El enfoque psicopedagógico**. Este enfoque “prepara” al niño a una nueva situación de vida y a cambiar sus rutinas y hábitos normales, deteniéndose en el cuidado de la salud psíquica del individuo” (Zapata,2012: 8-9)

La educación se presenta aquí como una herramienta de la que se puede servir toda persona que ha visto desmoronarse su esquema vital para

adquirir, mediante el uso de su fuerza de voluntad y de su inteligencia, todas las actitudes, los conocimientos, los valores, los hábitos, todas las disposiciones que contribuyan a su autodeterminación, y por tanto a su libertad, a pesar de la adversidad. Por lo tanto, la Pedagogía Hospitalaria cuenta con tres objetivos principales:

- Desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales
- Desarrollo afectivo
- Desarrollo social.

El desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales permitirá que el niño hospitalizado, pueda tener una continuidad en su formación académica, en donde estén presentes los procesos de enseñanza aprendizaje que le permitan al niño alejarse de un rezago educativo. Entre las principales actividades de este objetivo se encuentran:

- Proporcionar atención educativa
  - Asegurar la continuidad del proceso E/A.
  - Favorecer la ocupación constructiva del tiempo con actividades estructuradas.
  - Motivar para que establezcan relaciones positivas con el medio desconocido en que se encuentran.
  - Continuar el curriculum con carácter general, realizando, en cada caso, las oportunas adaptaciones curriculares.
  - Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización, al finalizar su periodo de hospitalización.
  - Paliar el retraso escolar por la ausencia del centro.
  - Elaborar programas flexibles e individualizados, con los intereses, expectativas y nivel de competencia curricular como punto de partida.
  - Mantener la inquietud por aprender y ejercitar el hábito del trabajo.
  - Dar un carácter positivo y un contenido formativo al tiempo libre y de ocio.
  - Favorecer la ocupación constructiva del tiempo con actividades estructuradas.
  - Organizar actividades terapéuticas y específicas en casos concretos.
- (Muñoz 2013:104)

El desarrollo afectivo se basa principalmente en acompañar en el proceso de asimilación de la enfermedad tanto para el paciente como para la familia, orientándolos a la aceptación de la enfermedad. Las principales actividades de dicho objetivo son:

- Organizar actividades terapéuticas y específicas en casos concretos. vitar procesos de angustia y aislamiento
- Posibilitar la incorporación a la vida escolar normal.
- Conseguir que el niño sea capaz de valorar y situar las dimensiones reales de su enfermedad.
- Proporcionar apoyo emocional al niño y paliar sus déficits afectivos
- Disminuir la ansiedad y los efectos negativos surgidos como consecuencia de la hospitalización y la enfermedad. (Muñoz, 2013: 105)

Por ultimo en el desarrollo social, se tiene como finalidad que el niño pueda establecer una comunicación entre su familia, médico y paciente con la idea de lograr un ambiente agradable para el niño con el cual pueda sobrellevar la enfermedad, para lograrlo se pueden realizar las siguientes actividades

- Favorecer la integración socio-afectiva de los niños/as
- Fomentar la utilización formativa del tiempo libre en el hospital
- Programar actividades de ocio de carácter recreativo y educativo coordinado con otros profesionales y asociaciones
- Diseñar y desarrollar actividades de carácter formal e informal.
- Estimular la participación de otras entidades
- Establecer las medidas necesarias para que el niño se aleje lo menos posible, del contacto con compañeros, tutor...
- Cultivar las relaciones sociales
- Orientar el paciente
- Orientar a las familias
- Contribuir a la normalización de la vida del niño enfermo hospitalizado (Muñoz, 2013: 106)

Finalmente, la pedagogía hospitalaria no es solo una alternativa para que los niños, niñas y jóvenes hospitalizados reciban educación y puedan dar continuidad a sus estudios, sino que se trata de un trabajo con la familia, médicos y trabajadores que rodean al paciente, ya que para lograr un beneficio en el niño es necesario un trabajo

educativo, social y psicológico, tres aspectos que la pedagogía hospitalaria pretende abarcar a través de una construcción curricular integral.

Todo este proceso de definición ha sido abarcado a lo largo de los años y adquiridos de diversas maneras en todo el mundo, permitiendo así observar la visión de todos aquellos que han optado por la pedagogía hospitalaria como un integrante más en el ámbito hospitalaria.

#### **1.4 La Pedagogía Hospitalaria en México**

En México surge el programa “Sigamos aprendiendo en el Hospital” (Arrieta 2009:28) para la atención educativa de los niños hospitalizados en un convenio con la Secretaría de Educación Pública, Desarrollo Integral Para la Familia, Instituto Nacional de Educación Para Adultos, Secretaría de Salud, en el sexenio del Licenciado Vicente Fox Quezada, en marzo 9 del 2005 se dio inicio al programa, el cual junto con el ámbito }empresarial, se unieron esfuerzos para disminuir el rezago educativo que se detectó en los hospitales.

“El servicio de Pedagogía Hospitalaria se inició en el año 2005, dando sus servicios en cinco hospitales de tercer nivel y ocho docentes, y en el año 2006 la Secretaría de Salud organizó un Seminario Internacional titulado *Inclusión educativa para niños , niñas y jóvenes hospitalizados y que viven con enfermedad.*” (Arrieta, 2009:38)

Y es así como comenzó en México a promoverse esta disciplina de la Pedagogía Hospitalaria.

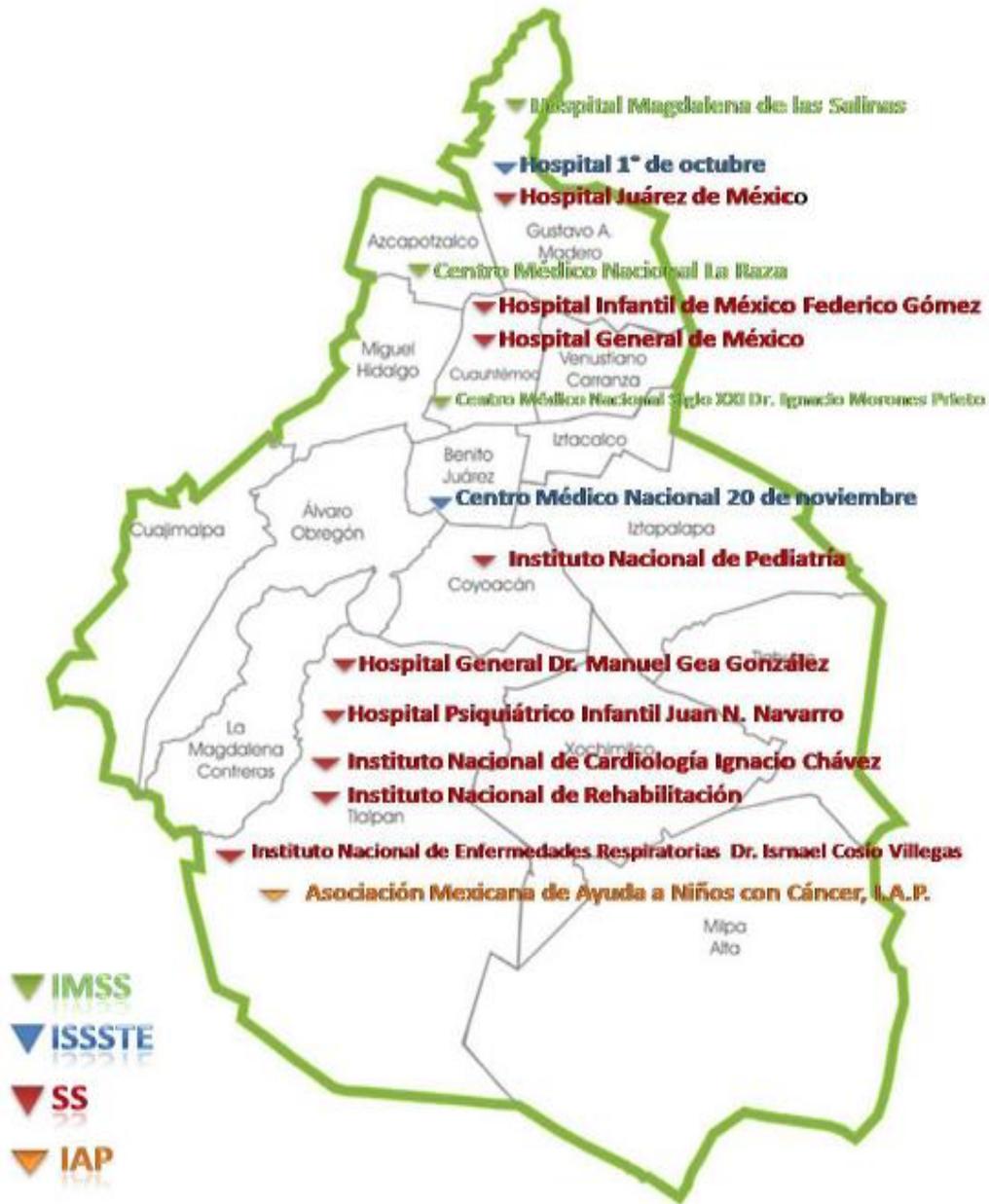
La Administración Federal de Servicios Educativos del Distrito Federal, Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la SEP, crea un Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria, en octubre del 2008, iniciando con un Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria y en el año 2010 se realizó el Primer Congreso Latinoamericano y de El Caribe. La

*Pedagogía Hospitalaria hoy: políticas, ámbitos y formación profesional,*  
con la finalidad de promover la profesionalización y formación continua.

“Actualmente el Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria de la SEP está encaminando sus esfuerzos para la inserción de la materia optativa en Pedagogía Hospitalaria en las instituciones de educación superior públicas y privadas en el Distrito Federal. Actualmente se brinda el servicio de Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal contando con:

- 15 hospitales.
- 9,000 alumnos (al 2012).
- 25 profesores.
- 23 aulas hospitalarias.
- 3 niveles educativos.” (Arrieta, 2009:42)

## HOSPITALES QUE PRESTAN EL SERVICIO DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA EN EL DISTRITO FEDERAL. <sup>89</sup>



Fuente: Arrieta, 2009: 43

La finalidad de formar pedagogos hospitalarios, da respuesta a las exigencias de brindar educación a todos de acuerdo a:

- El Artículo 3° Constitucional.

- El informe mundial de educación de UNESCO: El derecho a la educación: haciendo educación para todos a lo largo de la vida.
- Proyecto regional de educación para América Latina y el Caribe: Educación de calidad para todos: un asunto de derechos humanos.

Con base a estos indicadores se retoma la importancia de brindar educación a los niños con enfermedades crónicas en los hospitales de Tercer Nivel y la necesidad de formar profesionistas en Pedagogía Hospitalaria.

## **Capítulo 2. El Pedagogo Hospitalario**

De acuerdo con algunos autores (Pontón, 2002), la pedagogía es la disciplina que se ocupa de reflexionar, intervenir e interpretar lo educativo, entendido como un campo de conocimiento que se dedica al estudio de la formación humana. La pedagogía es la teoría, la disciplina que reflexiona sobre la educación, la guía, orienta y ayuda al ejercicio profesional.

Ante esto, un problema que se presenta es la definición clara del quehacer profesional de un pedagogo, lo que genera una discusión en torno a la especificidad teórica en este ámbito de conocimientos y su legitimidad frente a otras disciplinas sociales. De ahí la importancia de conocer y analizar el perfil profesional de un pedagogo que presentan las diversas propuestas curriculares de las instituciones de educación superior (IES) que ofrecen esta carrera.

### **2.1 Perfil**

Para el pedagogo hospitalario hace falta algo más que conocimientos, se necesita vocación debido el ambiente que le rodea dentro de los hospitales; en el sentido de que día con día ocurren situaciones que el pedagogo no tiene la posibilidad de controlar, por lo tanto precisan una actitud determinada. Debido a esto,

“...no bastan los estudios académicos, se necesita de un “modo de ser” muy especial y específico, de esta manera es que la sociedad puede reconocerlo y diferenciarlo de los demás profesionistas. El pedagogo hospitalario se distingue por ser una persona sumamente analítica, que sabe escuchar a las personas y que colabora con ellas en la búsqueda de soluciones viables desde el ámbito educativo” (Cardone 2010:p 77).

Es un profesional responsable que se preocupa porque las actividades se enfoquen al mejoramiento de toda la situación, evidentemente es

humanista y tiene en claro su papel como tal al igual que defiende y apoya las ideas filantrópicas; conserva una postura optimista; es social y sutil en lo que dice y en cómo actúa, lo que en suma constituye un profesional con intervenciones específicas y especializadas.

“retrata al pedagogo hospitalario como un profesional que ha de poseer una personalidad equilibrada, serenidad, empatía, flexibilidad, imaginación, creatividad y solvencia moral, dado que a veces tendrá que replantearse su tarea en función del estado del niño enfermo, de su relación con la familia, la escuela y los profesionales del hospital.” (González, 1990:96)

Por lo tanto, el pedagogo no solo necesita de los conceptos educativos sino que es necesario que el pedagogo tenga una apretura de conocimiento que le permita afrontar las situaciones que conllevan un aula hospitalaria. Es por ello que el pedagogo debe ser “un profesional versátil y flexible, con una gran capacidad de adaptación y empatía, conocedor de las nuevas tecnologías aplicadas a la educación y con un gran sentido del humor.” (Grau, 2001:87).

Haciendo una revisión de los principales rasgos que conforman el perfil profesional en algunas IES (las instituciones son: UNAM, UPN, Universidad Panamericana, Universidad Anáhuac, Universidad del Valle de México principalmente) con diferentes enfoques permite definir el perfil de egreso de un Pedagogo con base en las siguientes características:

### **Conocimientos.**

- Sobre el hecho educativo.
- Analizar y comparar diversas teorías.
- El diseño y evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje,
- Diseño, implementación y evaluación del currículo en entornos presenciales y virtuales.

### **Habilidades.**

- Capacidad para desarrollar investigación educativa en los campos teórico metodológico de la pedagogía.
- Realizar evaluaciones psicopedagógicas y orientar educativa y laboralmente a niños, adolescentes y adultos.
- Desarrollo de recursos pedagógicos mediante la tecnología.
- Capacidad para construir propuestas pedagógicas de innovación.
- Gestionar, dirigir centros educativos y organizaciones de la sociedad civil.
- Ejercer la docencia y la capacitación orientadas a la promoción de la persona.

### **Actitudes.**

- Liderazgo.
- Curiosidad científica.
- Visión multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinaria.
- Visión humanista para incidir en los hechos educativos
- Actitud emprendedora.
- Diversos valores como dignidad, libertad, honestidad, justicia.
- Responsabilidad ética.
- Toma de decisiones asertivas.
- Diálogo con la diversidad.
- Aptitud para participar en proyectos educativos y organizacionales.

La pedagogía hospitalaria se está abriendo camino poco a poco siendo un alternativa de recibir educación en lugares que anteriormente no se tenía pensado, tal es el caso de los hospitales. Es por ello, que el pedagogo hospitalario poco a poco tiene que reconocerse a sí mismo y lograr el reconocimiento de los demás participantes en el ámbito

hospitalario teniendo en cuenta que los principales destinatarios de la Pedagogía Hospitalaria son niños y adolescentes, alumnos del sistema educativo que por alguna razón de enfermedad permanecen hospitalizados. En este sentido, “El pedagogo hospitalario se ve abocado a educar en la enfermedad.”(Latorre, 2010:95)

Por lo tanto, el pedagogo debe tomar en cuenta la enfermedad de cada niño hospitalizado como una situación especial, con todas sus implicaciones, puntos débiles y fuertes, posibilidades y carencias. Por tanto, si ésta es una función básica del pedagogo en este escenario profesional, cabe plantearse en qué consiste y cómo ha de hacerlo.

En primer lugar, es primordial conocer cuál es la situación que vive un niño enfermo en el hospital ya que “el niño vive una situación de ruptura con su ritmo de vida, de separación de sus amigos y de su familia, de aislamiento, de experiencias desconocidas en un medio hostil, en principio. Sin entrar en la enfermedad concreta que padezca, el niño vive en un estado carencial en lo afectivo, social y físico.” (Fernández 2006:556).

Es evidente la problemática educativa que presenta un niño que se encuentra hospitalizado, ya que el hecho de que estos alumnos sean pacientes de un hospital les impide la regular asistencia a las escuelas, provocando además de las molestias propias de la enfermedad, una situación de miedo y estrés por la interrupción de sus estudios. Es por ello, que existe una clasificación en la cual se distinguen entre los alumnos los siguientes grupos:

- “ a) alumnado de larga hospitalización: son aquellos niños que permanecen ingresados más de 30 días a lo largo del curso escolar;
- b) alumnado de media hospitalización: niños cuya duración en el hospital se sitúa entre los 15 y los 30 días anuales; y c) alumnado de corta hospitalización: aquéllos que permanecen menos de 15 días en un año”. (Fernández, p. 558)

Estas situaciones pueden perjudicar el desarrollo integral del niño hospitalizado, es por ello que el pedagogo hospitalario debe tener en cuenta los efectos negativos derivados de la enfermedad, así como como los aspectos positivos que puedan derivar de ésta. Utilizándolas como un medio de acercamiento al niño hospitalizado. En cuanto a los aspectos negativos de la enfermedad, los cuales es necesario eliminarlos o compensarlos, se encuentra.

- a) en el momento del ingreso, el niño puede reaccionar con irritabilidad, gritando, llorando, rebelándose; luego se vuelve hosco, retraído, triste y finalmente se resigna y se adapta.
- b) durante la estancia en el hospital, el niño sufre una serie de trastornos como consecuencia de la separación del ambiente familiar, de su estancia en un medio extraño y de la carencia de relaciones afectivas adecuadas como son: los sentimientos de culpa y ansiedad, las fantasías y temor a la mutilación, el abandono, la muerte, etc. (Latorre 2010:98)

Y respecto a los aspectos positivos derivados de la enfermedad, es necesario sacar todo su potencial por lo que el pedagogo debe tener en cuenta que la enfermedad:

- a) es una oportunidad para que el niño exprese sus sentimientos y pida que sus necesidades sean satisfechas; b) promueve una comunicación más abierta en el seno de la familia y crea una atmósfera más saludable; y c) con ella se aprende a decir “no” y a adquirir nuevos y mejores hábitos en áreas como la nutrición, el sueño, ejercicio, etc.(Latorre, 2010:99)

Teniendo en cuenta la apertura de un nuevo campo para la acción pedagógica en un terreno en el cual no se ha considerado al pedagogo como un integrante del equipo de trabajo para la mejora del sujeto.

“las distintas administraciones han intentado dar una respuesta educativa a las necesidades especiales y específicas que presentan los niños hospitalizados en dos sentidos: por un lado, tratar de

compensar los problemas que se derivan de una hospitalización más o menos prolongada y, por otro, facilitar los recursos necesarios para realizar la compensación”. (Fernández 2006:559)

En este sentido, no podemos olvidar que además de pacientes de un hospital los niños son alumnos que necesitan adquirir aprendizajes que les permitan sobrellevar la enfermedad. Por lo tanto, la figura del pedagogo hospitalario se convierte en un elemento importante tanto en lo psicológico, social y educativo del niño que se encuentra en el hospital por alguna enfermedad que no le permita acudir a un centro escolar, de igual manera puede ser intermediario entre el personal médico, la familia y la escuela proporcionando el apoyo necesario para beneficio del niño.

Sin embargo, a pesar de que se puede considerar al pedagogo como un agente importante dentro de este equipo multidisciplinario, es el menos valorado dentro de este campo laboral, imposibilitando el crecimiento y la integración del pedagogo para abrir un panorama más allá de solo dar clases dentro de un aula.

“Es necesario un reconocimiento explícito de las funciones, tareas y competencias que son propias de los pedagogos y que les permiten ejercer su labor educativa en este dominio profesional, como miembro integrante del equipo pedagógico multidisciplinar responsable de la atención hospitalaria al niño enfermo”

Es decir que es necesario que no solo el pedagogo conozca lo que puede hacer dentro del ámbito hospitalario sino que se debe difundir a las diversas áreas que tiene este campo para lograr un mejor reconocimiento de su labor. “Ante todo son niños, con todo su potencial de desarrollo, al que hay que dar el apoyo educativo para que su desarrollo evolutivo se vea mínimamente afectado por su enfermedad” (Fernández 2010:560)

Si la meta principal del pedagogo hospitalario es proporcionar una atención educativa de calidad a los niños hospitalizados, es necesario

abordar los siguientes objetivos para que le pedagogo pueda realizar su labor de manera satisfactoria y que beneficie a los niños hospitalizados:

- Proporcionar apoyo afectivo al niño y paliar su déficit emocional.
- Tratar de reducir el déficit escolar.
- Disminuir la ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
- Mejorar su adaptación y ajuste a la hospitalización y a su situación de enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado.
- Fomentar la actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo.
- Cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales.
- Atender a la formación del carácter y la voluntad del niño, en el sentido de incitar su esfuerzo y animarle al trabajo. (Latorre 2010:100)

Por otro lado, Fernández (2006: 560) sintetiza lo anterior en cuatro objetivos: el desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales; el desarrollo motriz; el desarrollo afectivo y el desarrollo social. Es por ello, que el pedagogo debe desarrollar ciertas habilidades y obtener capacidades que le permitan abordar estos objetivos y cumplirlos durante el proceso de integración al aula hospitalaria.

## **2.2 Funciones**

De acuerdo con Polaino el pedagogo hospitalario tiene dos funciones básicas que son necesarias desempeñar dentro de su labor en el aula hospitalaria:

“a) educar al niño hospitalizado en función de cuál sea su enfermedad y el estado psicobiológico en que se encuentra y b) colaborar con el personal sanitario siendo consciente de que la curación, la salud, es la meta prioritaria a la que se ha de subordinar cualquier otro aprendizaje.” (Polaino 1992:101)

En este sentido, la función principal de este profesional sería establecer los canales de comunicación y de información adecuados, entre la escuela y el hospital para adaptar las actividades escolares tomando en cuenta la situación física y emocional del niño en cada fase de su enfermedad. De esta forma, se evitaría una brecha entre el alumno y su escuela teniendo como objetivo lograr una organización y seguimiento que le permita al alumno tener un regreso normal a su escuela en el momento que sea necesario.

En esta línea, Fernández nos dice que “las funciones del pedagogo hospitalario son determinantes en el entorno pediátrico por cuanto él podría ser el interlocutor válido entre el niño y su familia y entre el niño y los profesionales responsables de su curación y de su educación” (Fernández 2006:568). En este sentido, hace hincapié en tres aspectos en los cuales se ve reflejada la función del pedagogo hospitalario:

La *familia*, el pedagogo serviría como un intérprete de toda la relación afectiva con su hijo. Además de que el pedagogo hospitalario tiene una implicación directa en la vida afectiva del niño, debido que dentro de sus objetivos esta reeducar las emociones e implantar nuevos hábitos así como enseñar nuevos valores que le permitan aceptar, conocer y sobrellevar la enfermedad. Por ello es necesario que el pedagogo vea hasta qué punto puede propiciarse un acercamiento o un distanciamiento entre ellos y valorar si los familiares necesitan de una atención o tratamiento para afrontar la enfermedad del niño.

También se encuentra el *equipo médico*, en donde el pedagogo debe ser un negociador entre el niño y los médicos siendo testigo del proceso de curación. De igual manera debe transmitir las intenciones de los médicos e informando a éstos de la situación personal que vive el paciente, dentro de una buena relación que ha de presidir la colaboración médico-pedagógica.

Finalmente con el *equipo psicopedagógico*, en donde se responsabilizará del progreso académico del niño hospitalizado y de toda la tarea educativa que debe planificar en colaboración con el resto de miembros del equipo de profesionales de la educación que atienden al niño que se encuentra dentro de la pedagogía hospitalaria (maestros, psicopedagogos, educadores sociales, etc.), pues dada la importancia y la complejidad del objetivo de la Pedagogía Hospitalaria se estima que debe ser una labor conjunta de todos estos profesionales.

Por lo tanto, mientras la labor del maestro es la de estar en las unidades de apoyo hospitalarias atendiendo directamente la actividad educativa, esto es, proporcionando el apoyo escolar para que los niños enfermos no pierdan, en lo posible, su ritmo de estudio y aprendizaje, la labor del pedagogo además de practicar y apoyar en la docencia debería ser asesorar y colaborar con los maestros en el diagnóstico de las dificultades, en las limitaciones para la adquisición de conocimientos por parte del alumno enfermo, en su atención educativa individualizada, en el desarrollo de los procesos de aprendizaje y conocimiento, en la elaboración de materiales curriculares, en la selección de la metodología adecuada, en la relación con el equipo sanitario, las familias, los centros docentes de procedencia y las asociaciones de padres y otras asociaciones sin ánimo de lucro. El trabajo escolar en este caso es especialmente difícil y el pedagogo debe transformarse en un generador de ideas y procedimientos mediante los cuales se puedan ir superando las sucesivas dificultades.

Las funciones que desempeña un pedagogo hospitalario son asignadas de acuerdo a su especialización educativa y se apoya en la colaboración no sólo con los profesionales sino con los familiares de los pacientes.

A continuación se presentan algunas labores elementales que puede desempeñar el pedagogo (Cardone 2010:p 79)

- Diseñar y elaborar un proyecto curricular para una aula hospitalaria.
- Coordinar la organización de aulas hospitalarias.
- Coordinar las acciones y actividades de aulas hospitalarias.
- Ejercer como docente
- Planificar y flexibilizar los programas educativos, para los pacientes hospitalizados.
- Fomentar la prevención de enfermedades por medio de la puesta en marcha de actividades educativas.
- Elaborar campañas de información y sensibilización de diversos temas de salud, por ejemplo: la prevención de accidentes y la cultura de la donación de órganos.
- Impulsar labores de flexibilización del Currículo.
- Atender a pacientes pediátricos con necesidades educativas especiales.
- Atender a los pacientes hospitalizados y a sus familiares en lo que respecta al ámbito educativo.
- Elaborar y desarrollar programas de atención domiciliaria.
- Planear campañas de: sensibilización, prevención e información de diversas enfermedades.
- Planear y poner en marcha cursos, talleres y actividades educativas sobre información o prevención de diversas enfermedades, dirigidos a padres o familiares de los pacientes.
- Adecuar los recursos, metodologías y actividades curriculares al contexto hospitalario.
- Planear y poner en marcha talleres y actividades de recreación dirigidos a pacientes hospitalizados y sus familiares.

Es así como el pedagogo hospitalario cuenta con diversos campos para su ejercicio, delimitando el ambiente al que hace referencia su nombre:

el hospital, lo que como es lógico, le solicita la inserción y cooperación con todo un equipo ya establecido dentro de él.

Sin embargo, no hay un conocimiento de las funciones del pedagogo dentro del ámbito hospitalario, ya que siempre es relacionado con la docencia, sin darse cuenta que hay funciones que éste puede desempeñar y que pueden tener un mejor impacto en el proceso de enseñanza y aprendizaje del niño hospitalizado, la familia, el personal médico y los maestros. Es por ello que a continuación hago mención de una serie de funciones y tareas que el pedagogo puede desempeñar dentro de las aulas hospitalarias (Castañeda, 2006:92).<sup>3</sup>

El pedagogo puede desempeñarse en diagnóstico asesoría y orientación sobre las necesidades educativas de los niños, así como informar y asesorar al paciente y a las familias sobre la oferta educativa del hospital, de igual manera asesorar al personal docente sobre determinadas necesidades educativas y como puede abordarlas de acuerdo al tipo de paciente de igual manera.

Por otro lado el pedagogo hospitalario puede desempeñarse dentro de las aulas hospitalarias en el campo de la investigación, ya que puede indagar sobre la creación de herramientas o recursos que puedan favorecer los procesos educativos de los pacientes. De igual manera, puede diseñar diversas modalidades de enseñanza que potencialicen el aprendizaje.

También puede planificar, acciones educativas que atiendan no solo al paciente sino también a la familia ya sea con talleres de duelo o escuela para padres con el fin de ayudarlos en el proceso de la enfermedad, así como al personal médico y educativo dentro del hospital. En este sentido

---

<sup>3</sup> Solo se hará mención de algunos elementos, para poder consultar la información completa revisar el Anexo 2 de este trabajo.

el pedagogo hospitalario también puede coordinar las aulas hospitalarias así como el resto de las actividades educativas.

En el aspecto de la evaluación el pedagogo puede realizar diversas funciones como coordinar lo proceso de evaluación interna del trabajo realizado para que esta sea enviada a las instituciones educativas de los pacientes. También, puede seleccionar las metodologías de evaluación más adecuadas a través de los tres tipos de evaluación ya sea inicial, continua o fina. De igual manera puede hacer la corrección de instrumentos de evaluación tanto cualitativos como cuantitativos utilizados dentro de las aulas hospitalarias.

En este sentido, el pedagogo, tiene una labor importante dentro de las aulas hospitalarias, ya que si bien su labor se enfoca en el paciente también toma en cuenta a aquellos que puedan estar a su alrededor en este proceso de la enfermedad, tal es el caso de la familia y el personal médico. Es por ello que el pedagogo hospitalario debe contar con una formación que le permita conocer su función y poder llevarla a cabo de la mejor manera posible.

Por lo tanto, si bien el pedagogo puede desempeñar diversas funciones, no se debe caer en la confusión de hasta qué punto puede intervenir un pedagogo ya que puede caer en conflicto con los diversos profesionales que se encuentran dentro del ámbito hospitalario.

### **2.3 Formación**

El terreno de la Pedagogía Hospitalaria requiere profesionistas formados como licenciados en Pedagogía. El pedagogo hospitalario se define como,

“...el profesionista que culminada la licenciatura en Pedagogía, orienta su labor hacia el ámbito hospitalario en las áreas de docencia, administración, planeación y flexibilización de programas, planeación y puesta en marcha de talleres o cursos, campañas de salud para la

prevención, tratamiento, información y sensibilización; entre otras actividades en relación con lo educativo pero circunscritas al ambiente socio-médico” (Arieta 2011, p 55).

Una de las características de los pedagogos hospitalarios radica en el uso y manejo de terminologías y lenguajes médicos que deben adquirir de manera independiente y a través de la experiencia.

“Entender e interpretar el lenguaje de la enfermedad y los estragos que ha causado, exige que el pedagogo hospitalario esté dispuesto a hacerlo teniendo presente que es parte de su perfil” (Arrieta: 57)

El pedagogo hospitalario, no solamente planea coordina y organiza también debe de entrar en contacto con la persona enferma. Por lo tanto, una de sus tareas es “enseñar y orientar a la persona enferma en su circunstancia particular”(Arrieta; 57) pero más allá de esto también debe tomar en cuenta a la familia, ya que también forman parte del ambiente escolar del niño dentro de las aulas hospitalarias. A diferencia del docente hospitalario para el cual no hay una formación específica, ya que cada docente que se encuentra dentro de un aula hospitalaria se enfrentara a situaciones, ambientes y alumnos diferentes. No es una tarea fácil, de ahí que el perfil del docente hospitalario también deba tener sus características.

Castañeda (Castañeda, 2006) indica las competencias que debe tener el pedagogo hospitalario:

- **Competencias técnicas:** que incluyen el saber académico, conocimientos especializados sobre educación específicamente en ambientes hospitalarios y la experiencia que tiene el pedagogo.
- **Competencias metodológicas:** que abarca la utilización provechosa y adecuada, que el pedagogo hace de sus conocimientos técnicos, para la realización de tareas.

- **Competencias participativas:** engloba la predisposición hacia el entendimiento interpersonal, la cooperación y comunicación interpersonal con el otro personal e institucionalmente.
- **Competencias personales:** imagen adecuada de sí mismo y de los demás, coherencia con sus convicciones, sobreponerse a obstáculos y predisposiciones.

A continuación se muestran una serie de competencias específicas que el pedagogo debe obtener para entregarse en la pedagogía hospitalaria y que hace mención Castañeda (2006: 96)<sup>4</sup>, las cuales se dividen en dos grupos las competencias técnicas o cognitivas que son aquellas que se encargan de las metodologías, procesos y fundamentos para poder llevar a cabo el curriculum utilizando teorías, enfoques, principios entre otros recursos que le permitan desempeñar su función. Estas competencias son el conocimiento de los sistemas educativos actuales tanto en el contexto nacional e internacional, el conocimiento y estudio de las metodologías y estrategias de investigación educativa, así como tener las bases teóricas y epistemológicas de los procesos educativos. De igual manera, dentro de estas competencias cognitivas el pedagogo hospitalario debe conocer las teorías básicas del tratamiento de alumnos con necesidades educativas especiales. Todo ello, con la finalidad de que el pedagogo hospitalario pueda desempeñar su función de tal manera que pueda beneficiar a aquellos a los que se dirige.

Por otro lado, se encuentran las *competencias metodológicas o procedimentales* las cuales, son aquellas que se enfocan más en el diagnóstico, seguimiento y evaluación de su función, es decir cómo es que está haciendo su trabajo, a través de que lo van a evaluar, de qué manera conocerán las necesidades y de qué manera van a ser tratadas. Entre las competencias principales podemos encontrar el diseño y

---

<sup>4</sup> Solo se hará mención de algunas competencias, para revisar la información completa revisar el Anexo 3 de este trabajo.

planificación de programas de intervención, orientación y formación a adaptados a las características del ámbito hospitalario tanto al sujeto como a las situaciones. También se encuentra el manejo de las nuevas tecnologías de la información, así como la evaluación de los programas de intervención y orientación educativa. Todo ello con la finalidad de que el pedagogo sea capaz de utilizar sus conocimientos aprendidos en la práctica y con ello poder desempeñar su función de manera adecuada.

Dentro de las competencias básicas que orientan la labor pedagógica vamos a definir tres perfiles que entendemos que son los principales y a los que damos una especial importancia. El primero de ellos hace referencia a la comunicación. “En el mundo en que estamos inmersos la comunicación es muy importante, y el trabajo con el alumno en una situación individualizada nos da el espacio perfecto para mejorar esa competencia” (Gil 2002:49) Mejorar las competencias en la comunicación no es sencillo: implica trabajar muy bien la expresión oral, la comunicación gestual y la expresión escrita. ¿Y cómo se hace eso en las aulas? Trabajando textos, haciendo prácticas y ejercicios de escritura, haciendo ejercicios de expresión, etc. Escuchar es importante para el aprendizaje y abre al alumno la posibilidad de preguntar sobre lo que no entiende.

El segundo de los perfiles se refiere al aprendizaje “polivalente, multifuncional o interdisciplinar, concretado en el manejo de la informática y las nuevas tecnologías” (Gil, 2002:48). Las nuevas tecnologías dan capacidad para trabajar y aprender de manera autónoma permitiendo que los alumnos se relacionen con sus compañeros, amigos e incluso con alumnos de otros hospitales

El tercero y último de los perfiles es el que se refiere al mundo de las emociones y los sentimientos, por lo que este perfil no se va a formular en forma de ley. “En el trabajo en el aula hospitalaria, este perfil adquiere especial relieve: creemos que es a través de enseñar a gestionar los

sentimientos que podemos ayudar al alumno y motivarle para el aprendizaje y el conocimiento (Castañeda, 2006:98)”

Por lo tanto el pedagogo hospitalario más allá de adentrarse en una aula o realizar una planeación necesita conocer el panorama en el que está inmerso ya que de eso depende que el niño hospitalizado tenga un beneficio en su desarrollo tanto educativo como emocional, y digo emocional porque es claro que es un factor que siempre estará entre el pedagogo hospitalario y los pacientes que se encuentran en las aulas hospitalarias y de igual manera con la familia.

#### **2.4 El pedagogo y su participación en un equipo multidisciplinario**

En el hospital, debido a las necesidades médicas, psicológicas y educativas, se relacionan diversas profesiones que están comprometidas a trabajar en equipo, lo que implica “el desarrollo de una serie de actitudes positivas hacia las personas y hacia el cumplimiento de las tareas establecidas”; lo cual, involucra responsabilidad y compromiso, así como confianza en sí mismo y en las demás personas, pues cada individuo es pieza importante para obtener los resultados esperados. “El trabajo en equipo requiere de la capacidad para integrarse a los diversos medios y a las diferentes circunstancias, así como con distintas personalidades”(Arrieta, 2009:p28). Por lo tanto, el trabajo debería resultar satisfactorio. Sin embargo, existe una problemática que es necesario resaltar y resolver dentro del trabajo multidisciplinario, estamos hablando de la aceptación y el reconocimiento de las actividades de cada profesionista.

“...por ejemplo, la mayoría de los médicos consideran su papel como el más importante dentro del marco hospitalario y relegan cualquier otra profesión, lo que genera que no logren trabajar en equipo armoniosamente y no valoren el trabajo de los demás, sobre todo el del Pedagogo, porque lo consideran un profesionista indefinido, innecesario y prescindible” (Cardone, 2010.79).

Por su parte enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, pacientes y su familia, aun sufriendo una situación similar, apoyan dicha idea,

“...en el momento actual muchas personas se consideran autorizadas, sin razón o con ella, para poner en cuestión las labores educativas, criticar sus actuaciones respecto a sus hijos o conocidos e, incluso, ofrecer nuevas orientaciones como si fuesen especialistas en Pedagogía” (p.82)

Lo curioso es que pareciera aplicar únicamente al ámbito educativo porque a nadie se le ocurre opinar abiertamente, acerca de las enfermedades del corazón si no es médico, más aún, si no es cardiólogo; en cambio el saber específico de la Pedagogía está considerado patrimonio y competencia de todos, y se asume que compone una serie de conocimientos casi de “sentido común” atribuibles a todas las personas, lo cual rotundamente no considero cierto ni válido.

“El profesional de la pedagogía hospitalaria debe realizar una doble función. Por una parte, la de educar al niño hospitalizado en función de cuál sea su enfermedad y el estado biosicosocial en que se encuentra en cada momento: y por otra parte, la de colaborar con el personal sanitario, siendo conscientes de que la curación es la meta prioritaria a la que se ha de subordinar cualquier otro aprendizaje” (Muñoz 2013: 108)

Por tanto, la pedagogía hospitalaria debe tomar en cuenta la medicina y las diversas ciencias de la educación, para poder desempeñar una función que sea adecuada para los pacientes, ya que el es la prioridad para cada uno de los profesionales que se encuentran dentro de un hospital.

### Capítulo 3. Aulas Hospitalarias

Las aulas hospitalarias “surgen ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que durante un periodo de tiempo, más o menos prolongado, dejan de asistir al colegio de forma regular” (Arrieta,2011:122).

El modelo más temprano de esta preocupación surgió en Francia,

“...país que dio sus primeros pasos en este sentido a finales de la Primera Guerra Mundial, dentro de una política encaminada a proteger la salud infantil, expuesta a contagiarse de tuberculosis, creando para ellos las denominadas *Escuelas al Aire Libre*” (González 1990:55).

Pero, sería hasta finales de la Segunda Guerra Mundial cuando la escuela se introduce de forma definitiva en los hospitales franceses, con la creación de los primeros puestos de enseñanza en los hospitales.

“...se vio reflejada con el decreto del 23 de julio de 1965, por lo que era obligatorio dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados, casas de cultura, casas de salud.” (González,1990:56).

Desde entonces las medidas tomadas por los diferentes gobiernos franceses han ido encaminadas a lograr la integración escolar de los niños con algún tipo de minusvalía.

En España el funcionamiento de las Aulas Hospitalarias fue más tardío, sin embargo esta actuación a nivel particular en algunos hospitales ha venido siendo habitual desde hace más de treinta años, a través de la iniciativa de algunos profesionales ajenos a la escuela, que posibilitaron más tarde la llegada de maestros a hospitales, que dieron un nuevo enfoque a la atención del niño hospitalizado.

En este sentido destaca el Hospital Nacional de Paraplégicos, de Toledo, que en 1974:

“...puso en marcha y creó cinco aulas con la única intención de atender las necesidades educativas de los niños ingresados, actualmente España se ha perfilado junto con Francia, Canadá e Israel, en países a la vanguardia en lo referente a la pedagogía hospitalaria y aulas hospitalarias, siendo España el único país que ha legislado sobre este asunto, dando garantías al niño hospitalizado en todo lo referente a su educación” (Castañeda, 2006: 98).

### **3.1 Características generales de las aulas hospitalarias:**

La importancia del contexto donde se desarrolla el proceso educativo de los niños es fundamental. Las aulas hospitalarias poseen determinadas características que hacen que la actividad a desarrollar en ellas sea, en cierto modo, diferente: “se encuentran ubicadas dentro de un centro hospitalario y dirigidas a niños que sufren diversos tipos de patologías” (Grau, 2001:72).

Es por esta razón por la que el aula debe ser “un espacio abierto y flexible, atento únicamente a las necesidades del niño hospitalizado, donde pueda acudir libremente” (Grau, 2001:74), con la posibilidad de que siempre que requiera asistencia médica pueda ausentarse, para más tarde volver de nuevo a reincorporarse a sus tareas escolares.

La actuación, por otra parte, de los maestros y maestras que trabajen en estas aulas debe de tener en cuenta todas las circunstancias que rodean al niño hospitalizado: angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento, etc., de ahí la importancia de emplear una serie de técnicas encaminadas a fomentar en estos niños su creatividad, el perfeccionamiento de sus destrezas, habilidades y capacidades manipulativas, así como la utilización de las nuevas tecnologías

Otro de los aspectos de gran interés en estas aulas es “la creación de un clima propicio para el intercambio de experiencias entre los diferentes alumnos hospitalizados” (Grau, 2001:80), no sólo dentro del aula sino también durante el tiempo que pasa en el resto de dependencias compartidas del hospital: los pasillos, la sala de juegos o en sus habitaciones, procurando que sienta lo menos posible la lejanía de su ambiente familiar y social.

Asimismo y gracias a las nuevas tecnologías se intenta relegar a un segundo plano la soledad y el aislamiento que sufre el niño hospitalizado comunicándose a través de Internet con otros niños de otros hospitales con problemas iguales o parecidos a los suyos; con sus compañeros del aula de referencia.

La actividad educativa se lleva a cabo de varias maneras, siendo las más comunes dos:

“...la asistencia al aula por parte del alumno, siempre que éste se encuentre en condiciones físicas para desplazarse hasta ella; o, bien, en su propia habitación, cuando su estado de salud aconseja que sea el profesor el que se desplace hasta ella.” (Castañeda, 2006:98)

La finalidad, es evitar o reducir en lo posible las consecuencias negativas que su estancia en el hospital les puede causar tanto a nivel educativo como personal, especialmente, en los casos de los niños que están más tiempo hospitalizados, por padecer una enfermedad crónica.

En estas actuaciones se tiene siempre muy presente otros dos componentes fundamentales en todo este proceso educativo y sin los cuales difícilmente la actuación del maestro del aula podría desempeñar su labor plenamente, son los padres y el personal sanitario: médicos, enfermeras, auxiliares.

“La relación con los padres ha de ser diaria y permanente, ya que son ellos, junto con sus hijos, los primeros en orientar al maestro sobre el nivel educativo de éstos, al mismo tiempo que sirven de nexo de unión entre el colegio y sus tutores con el aula hospitalaria.”  
(Grau)

En cuanto al trato con el personal médico (médicos, enfermeras) ha de ser también diario, siendo considerada su labor como imprescindible ya que es necesario que apoyen y estimulen al niño para que asista al aula hospitalaria cuando le es posible; ellos se convierten en el primer transmisor de la información referente a cada niño que ingresa en el hospital o los cambios que se produzcan en el ánimo o en la salud, ya que son ellos en definitiva, quienes determinan si deben acudir o no al aula y si conviene, o por el contrario, que se les atienda en su habitación.

### **3.2 Actividades**

El desarrollo de las actividades en un Aula Hospitalaria partirá siempre de una premisa fundamental, el seguimiento del curriculum establecido con carácter general en el nivel de referencia de cada niño hospitalizado, limitándose el profesor de cada una de estas aulas a realizar las oportunas adaptaciones curriculares.

“El programa de trabajo debe ser el marcado por el propio colegio de origen del niño, de tal manera que pueda seguir el ritmo de una clase normal, si su salud se lo permite” (Arrieta, 2011 :130). Ahora bien, eso no debe suponer un obstáculo a que en las aulas hospitalarias se apoyen aquellos procesos educativos tendentes a potenciar la creatividad de esos alumnos y que van muy relacionados con la intensificación de las actividades de Expresión Artística, considerando que todo tipo de manualidad va acompañada de una serie de disposiciones por parte del alumno:

- Concentración y aumento de la autoestima.

- Relajación, para mantener el equilibrio emocional.
- Fomento de la creatividad y el sentido artístico y cromático.
- Perfeccionamiento de la habilidad manual.

“La ejecución de las actividades que se llevarán a cabo en esta aula se realizarán parte de forma individual y parte en equipo.” (Arrieta, 2011:132) En este sentido se potenciarán todas aquellas actividades que conlleven realizar un trabajo en común, ya que la cooperación entre los niños y, especialmente, entre los que están hospitalizados es fundamental para su integración dentro del espacio hospitalario.

Asimismo, es fundamental en el desarrollo de estas actividades la utilización de las nuevas tecnologías, que se han convertido en los últimos años en un agente motivador de primer orden.

Las actividades a realizar dentro del aula se pueden agrupar (Arrieta, 2011:140):

- Según el momento de aplicación.
- Según el contenido de las mismas.
- Según la forma de realización.

#### **Según el momento de aplicación:**

- · Actividades de iniciación. Entendidas éstas como aquellas actividades de marcado carácter lúdico y de toma de contacto con el niño hospitalizado.
- · Actividades de desarrollo. Entendidas éstas como aquellas actividades que buscan la consecución de los objetivos propuestos a raíz de la toma de contacto, tanto con el alumno, como con el profesor-tutor del centro de origen, con el facultativo correspondiente y padres.

- · Actividades de evaluación. Serían aquellas que coinciden con el momento previsto como el final del período de hospitalización, donde se valora el grado de consecución, el grado de integración, su adaptación, su nivel de relaciones interpersonales, su conocimiento y aceptación de la enfermedad.

#### **Según el contenido de las mismas:**

- ·Actividades curriculares. Dirigidas a la continuidad del proceso de aprendizaje-enseñanza conforme a los criterios generales para el diseño y evaluación del plan de trabajo individual.
- ·Actividades formativas, Dirigidas a mejorar la situación personal, afectiva y social del niño enfermo hospitalizado.
- ·Actividades complementarias y extraescolares. De apoyo, ampliación a la tarea escolar.

#### **Según la forma de realización:**

- ·Actividades individuales: las realiza el propio niño de forma individual, bajo la orientación y el control del maestro.
- · Actividades de carácter grupal. Las realizan un grupo de niños que no tienen por qué ser del mismo nivel educativo y donde se ponen en juego, entre otras, las habilidades de comunicación, capacidad de interrelación,etc.

A continuación se enumeran una serie de actividades tipo, que se pueden realizar siguiendo las pautas anteriores: juegos educativos, fichas de autoaprendizaje, desarrollo, manualidades, usar software educativos, talleres (artísticos, de lectura de teatro, etc.), biblioteca, contacto con otras aulas hospitalarias, con el centro de origen del niños, visitar las

diferentes dependencias del hospital, participar con otras organizaciones o asociaciones, etc.

En cuanto a la evaluación de estas actividades, al igual que en un centro escolar más la actividad educativa del aula hospitalaria “se debe llevar a cabo la evaluación de los alumnos” (Grau 2010: 92). Sin embargo, en muchas ocasiones esto no va a resultar nada fácil dado el carácter de los niños ingresados ya que en algunos centros hospitalarios la mayoría de éstos son de corta o media estancia. No obstante y a pesar de las dificultades expuestas para establecer unos criterios de evaluación ésta se llevará a cabo, partiendo del trabajo diario de cada uno de los alumnos, teniendo en cuenta los objetivos específicos que han de conseguir y que quedaron fijados con anterioridad.

Partiendo de esta premisa y teniendo en cuenta las especiales circunstancias del niño hospitalizado, “el maestro del aula hospitalaria concederá una jerarquía mayor, a la hora de evaluar, a la importancia que de su propio trabajo tenga el niño, de forma que sepa autoevaluar, con la ayuda del profesor, aspectos como su asistencia a clase, su rendimiento dentro de ella.” (Grau, 2010: 94). Asimismo, se reforzará cada uno de sus logros, mientras que se minimizarán los errores cometidos, tratando, con todo ello, de motivar al niño para la consecución de todas las actividades que durante su estancia en este Aula se le planteen.

El proceso evolutivo de cada niño, en especial de aquellos que vayan a estar ingresados durante un tiempo más prolongado, debe pasar por las siguientes fases (Grau 2010: 97)

### **Evaluación inicial:**

Recogida de datos que nos proporcione la información necesaria para conocer la situación de partida de cada niño. En esta primera toma de

contacto se tendrá muy en cuenta la información proporcionada por los padres y familiares de cada niño, que se hará de forma oral y si fuera preciso, porque la enfermedad del niño requiera una estancia en el hospital más prolongada entonces sería el profesor o tutor del niño el encargado de dar a cada profesor las pautas a seguir. Este primer contacto permitirá seleccionar el tipo de tareas a realizar y que, sin duda, se confirmarán a partir de la realización de las primeras tareas propuestas.

### **Evaluación del proceso de aprendizaje:**

Tendrá un carácter continuo y formativo.

### **Evaluación final:**

Se emitirá por escrito cuando se dé el alta al niño, y cuyo principal objetivo será el de dar información al profesor-tutor sobre la programación seguida con el alumno durante la hospitalización y sobre todos aquellos datos de carácter cualitativo que se consideren pertinentes para situar correctamente al tutor respecto a su alumno.

Este informe se emitirá sobre aquellos niños cuya permanencia en el hospital sea muy prolongada.

En todo este proceso y en los casos de aquellos niños que requieran un período de hospitalización más prolongado el maestro del aula hospitalaria estará en permanente contacto con el profesor-tutor del centro de origen de estos niños, para que las actividades realizadas en el aula sean conocidas y avaladas en todo momento por dicho tutor.

De esta manera, la vuelta del niño a su colegio, desde el punto de vista escolar, se dará en un marco de tranquilidad y sin sorpresas desagradables y la evaluación debe tener validez oficial.

### **3.3 Recursos**

Como ya se mencionó, los recursos de estas aulas pueden ser en cuanto a:

- Espacio específico para el aula.
- Personal específico (educadores, maestros y profesores de Aulas hospitalarias, familiares, voluntarios).
- Materiales escolares.
- Dotación tecnológica.

El lugar donde el niño realizará sus actividades debe ser preparado, con esmero, ya que se sentirá atraído o simplemente, para él no será un lugar placentero; el aula hospitalaria debe contar con el material necesario para que el niño pueda trabajar, el mobiliario adecuado, los colores de los interiores del aula, y la ambientación.

Los niños en las Aulas Hospitalarias hacen distintos tipos de trabajo, es necesario que cuenten con el material didáctico, y con el material de apoyo para que puedan trabajar, tomando en cuenta las necesidades y el contexto de cada uno de los alumnos ya que cada uno presentará diversas necesidades específicas que el pedagogo hospitalario debe atender en el mayor grado posible.

## **Capítulo 4. Programas de pedagogía hospitalaria: Un panorama de Europa y América Latina**

El movimiento de la pedagogía hospitalaria ha tenido una cobertura internacional en la que diversos países la han abordado de diversas maneras desde diversos contextos específicos.

Desde el punto de vista pedagógico, psicológico y administrativo se han hecho avances en los últimos años en cuanto a la instalación de aulas o escuelas hospitalarias. Sin embargo:

“...el concepto de Pedagogía Hospitalaria no ha sido reconocido, es más frecuente encontrar el de “Educación Especial”, rubro que incorpora, lo mismo, a niños con necesidades especiales, a niños que sobresalen de la media (llamados “niños genio”) o a niños con discapacidad. (Cardone 2010:32)”

Para poder dar inicio a la visión internacional de la pedagogía hospitalaria los señala Polaino (Polaino,1990:50) como:

- Continuar con el proceso de enseñanza y aprendizaje del niño-paciente.
- Conseguir que el niño hospitalizado sea un sujeto activo.
- Desarrollar la individualidad de cada paciente.
- Tratar las necesidades, problemas y temores específicos que el niño sufre.
- Además, la experiencia de ser hospitalizado ofrece al niño la oportunidad de aprender sobre su funcionamiento corporal y auto cuidado de la salud.

El objetivo primordial de la Pedagogía Hospitalaria no radica en entretener al niño, mediante actividades lúdicas o brindarle atención psicológica para sobrellevar su enfermedad, sino que busca que el niño tenga acceso a los métodos y materiales para continuar su educación

durante la estancia en el hospital, y así integrarse a su respectiva escuela, una vez que termine el período de hospitalización.

Por lo tanto, se trata de conjugar los esfuerzos de las entidades públicas de educación con las instituciones de salud, ya sean públicas, sociales o privadas.

“Se requiere de voluntad política, de organización gubernamental y de un adecuado marco legislativo, para que esta interacción no se quede como un mero esfuerzo loable de unos cuantos interesados en el tema, sino que se inserte como una realidad dentro de los sistemas educativos nacionales” (Cardone, 2010: 35).

Para dar inicio al marco de la pedagogía hospitalaria en el ámbito internacional específicamente en la educación para el niño es necesario partir con la Declaración de los Derechos del Niño, ya que es el primer instrumento emitido por un organismo de Derecho Público-Internacional, que reconoce los derechos de los niños e invita a los Estados a implementarlos.

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.

- El Principio 4 establece el derecho a gozar de buena salud y de los servicios médico adecuados.
- El Principio 7 reconoce el derecho a la educación gratuita y obligatoria.
- En el Principio 5, se proclama la importancia de establecer tratamiento, educación y cuidado especiales para el niño física, mental o socialmente impedido. (Jorado, 2006:457)

Sin embargo, no hay una definición sobre lo que debe entenderse por el término “impedido”<sup>5</sup>, mostrando una apertura para la libre interpretación de dicho término para los diversos países de acuerdo a su contexto, ya

---

<sup>5</sup> El vocablo “impedido”, a lo largo de los años, ha sido sustituido en las legislaciones por otras locuciones como *minusválidas, inválido, discapacitado, niños con discapacidad, niños con necesidades especiales*.

sea que el niño se encuentre temporalmente impedido a acudir a la escuela y un niño con discapacidad irreversible que necesita otro tipo de atención.

A los 30 años de la Declaración de los Derechos del Niño, surge la Convención de los Derechos del niño el cual es un “documento de carácter vinculante, que es uno de los instrumentos de derechos humanos, ratificado por la mayor cantidad de países Miembros de Naciones Unidas” (Jorado, 457).

Una de las mayores aportaciones de la Convención fue el retomar el Principio del Interés Superior del Niño;

“...proclamándolo a nivel obligatorio, como el criterio por el cual las normas aplicables a los Niños o las decisiones que se tomen con respecto a ellos, serán dirigidas a procurarles el máximo bienestar y un desarrollo pleno, dentro de su ambiente familiar, social y cultural.(Jorado, 2006:460),

Entre sus puntos principales:

“establece el derecho del Niño, al disfrute del más alto nivel posible de salud, así como a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud (Jorado,2006:461)”

De igual manera reconoce el derecho del niño a la educación, tomando en cuenta que actualmente es uno de los derechos principales que cada nación en su mayoría ha tomado en cuenta como un derecho indispensable

Aunque la Convención no se refiere en especial a los niños que se encuentran en los hospitales, sí reconoce el derecho del niño, física o mentalmente impedido, a recibir cuidados especiales y un acceso efectivo a la educación.

“Este derecho se entrelaza con la indicación que hace la propia Convención a los Estados, para que adopten medidas que fomenten la asistencia regular a las escuelas (Jorado, 2006:461)”,

Por lo tanto este derecho se relaciona con una política de la pedagogía hospitalaria o de la instalación de aulas hospitalarias, es precisamente, lograr que no se produzca una interrupción en la educación del niño que ingresa a un hospital.

También reconoce:

“...el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento de salud, a recibir un examen periódico del tratamiento y de todas las demás circunstancias propias de su internación”(Jorado, 2006:468).

Esto trata de reflejar la inclusión de distintos programas que atiendan las necesidades de los niños, las cuales pueden ser a nivel psicológico, de trabajo social o pedagógico.

Por otro lado en el continente europeo se comenzó a abordar específicamente los derechos del niño hospitalizado mediante la promulgación de la *Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado del Parlamento Europeo*, la cual consta de un catálogo de 23 derechos, que trata sobre los derechos que tiene un niño en hospitalización, estableciendo en los derechos 18 y 20 que el niño prosiga su formación durante su estancia en el hospital. (Carta completa en los anexos).

“Se trata de un documento que nació dentro del contexto de una organización supranacional regional, sólo tiene validez dentro de los países pertenecientes a la Unión Europea. No es un instrumento internacional que tenga aplicación directa en América Latina, pero puede servir de inspiración para elaboración de instrumentos regionales o locales (Castañeda, 2010)”.

Finalmente América Latina son varios los países que han tomado parte dentro de la pedagogía hospitalaria tal es el caso de Argentina quien

estableció la *Ley Escuelas o Aulas Hospitalarias y Servicios Educativo* la cual,

“...instruye que el Poder Ejecutivo de la Provincia, a través del Ministerio de Educación, y con la anuencia del Ministerio de Salud Provincial creará el servicio de Escuelas o Aulas Hospitalarias y Servicios Educativos Domiciliarios, “para atender las demandas educativas de alumnos que, por razones de salud o impedimentos físicos, se encontraran imposibilitados de asistir a los establecimientos escolares en que estuvieran cursando de forma regular sus estudios, correspondientes a los ciclos, niveles y modalidades de la Educación General Básica, establecida como obligatoria por la legislación vigente.”(González, 1990: 45)

Por otro lado Chile estableció la *Ley Núm. 20.201 en la cual se agrega la definición de Necesidades Educativas Especiales de Carácter Transitorio* como:

“...aquellas no permanentes que requieran los alumnos en algún momento de su vida escolar a consecuencia de un trastorno o discapacidad diagnosticada por un profesional competente, y que necesitan de ayudas y apoyos extraordinarios para acceder o progresar en el currículum por un determinado período de su escolarización. Aunque no lo señala expresamente, bajo el amparo de esta ley y su Reglamento, el Ministerio de Educación otorga subvenciones a escuelas y fundaciones para el financiamiento de aulas y escuelas hospitalarias” (González, 1990: 48),

De igual manera se encuentra Brasil quien promulgó “*la 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*” el 9 de Septiembre de 2009 en la Asamblea General de REDLACEH (Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y/o en Tratamiento, la cual establece lo siguiente (González, 1990: 52):

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 todos los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, impidiendo 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 este se encuentre cuando no sea posible su traslado al Aula y/o Escuela Hospitalaria.

7.-Derecho a ser educado 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/escuelas Hospitalarias y Domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje.

9.-Derecho de mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a este 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 de origen.

11.- Derecho a que los estudios cursados en el Aula y/o Escuela Hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por organismos públicos educacionales y posibiliten la promoción escolar.

12.- Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés o conveniencia personal, sea o política religiosa, social, económica o de cualquier naturaleza que impidan, perturben menosprecien u obstaculicen su legítimo acceso a la educación durante su hospitalización o tratamiento médico ambulatorio.

Debido a esta declaración es cuando se empieza hacer un trabajo en conjunto de manera internacional, ya no se piensa solo desde un ámbito meramente regional tomando en cuenta las necesidades de cada país, sino que comienzan a sentar las bases, a tener una guía para abordar el tema de la educación para el niño hospitalizado. Se trata de tener una base de donde partir y adecuar a las necesidades y contexto de cada país que decida incluir las aulas hospitalarias para hacer valer el derecho a la educación que todo niño tiene.

#### **4.1 Programas de pedagogía Hospitalaria en Europa**

Cada país aborda a la pedagogía hospitalaria de acuerdo a las necesidades y contexto que cada uno tiene, principalmente aquellas que impacten en el niño hospitalizado.

En Europa se dieron los comienzos de pedagogía hospitalaria por lo tanto es necesario darle un seguimiento, principalmente a las acciones tomadas para introducir la pedagogía hospitalaria dentro del contexto de un hospital. A continuación se presentan algunos de los países europeos que han tenido una intervención en la pedagogía hospitalaria.

##### ***Alemania***

En Alemania desde los años veinte se ha dado reconocimiento a la atención escolar en niños que se encuentran en una situación de enfermedad dentro del hospital, pero es “hasta 1968 surge por iniciativa

de los padres un Comité de acción en favor de los niños hospitalizados (Aktionskomitee Kind in Kruskenhaus AKIK)- la mayoría de los hospitales infantiles de Alemania tenían a sus pacientes aislados de sus familias” (Polaino, 1992: 53). Siendo de esta manera que Alemania ha recorrido un largo camino para introducir la educación en los hospitales y aunque aún no ha existido una cobertura total existen 400 hospitales que han optado por introducir las aulas hospitalarias en beneficio del niño hospitalizado.

El programa pedagógico adoptado por los alemanes es que “la educación y la escolarización dentro de los hospitales son acordes a los principios de la educación especial. Así que la pedagogía para pacientes pediátricos es una tarea de educación especial y las escuelas hospitalarias pertenecen legalmente al sistema de escuelas especiales” (Polaino, 1992:53). En cuanto a la preparación de aquellos que desearan participar en la educación del niño hospitalizado, no hay requisitos específicos o una especialización, lo único que se necesita es haber estudiado una carrera referente a la educación, como educadora, maestro o pedagogía, esto se debe a que:

“La pedagogía hospitalaria no está reconocida como una rama especial dentro de los estudios universitarios, los profesores demandan un sistema de entrenamiento avanzado. Se persigue el establecimiento de una pedagogía específica para el niño hospitalizado y una formación pedagógica específica para el profesorado” (Polaino, 1992:53)

En cuanto al programa de acción, en su mayoría las clases se dan en grupo o son individuales cuando la situación del niño hospitalizado lo requiere, continuando con el programa escolar de la escuela donde proviene. “La educación comprende lecciones de materias básicas, así como el juego organizado y terapéutico que permiten al niño enfrentarse a la pasividad y a la regresión que puede suponer la hospitalización” (Polaino, 1992:53). Las condiciones del profesor son las mismas que los

que se encuentran dentro de un salón de clases en una escuela formal, consideran que por cada seis niños exista un profesor, así como mantener una comunicación constante con el personal médico del niño hospitalizado, promoviendo así el trabajo multidisciplinario dentro de los hospitales y no hacer una fragmentación de áreas.

Por lo tanto, la pedagogía hospitalaria en Alemania ha tenido un avance considerable, pero aún le falta concretar y preparar aquellos que participa en esta, principalmente que sea reconocida legalmente ya que no existe una obligación legal para integrar este tipo de escuelas es los hospitales.

### ***Francia***

Es a partir de los años cincuenta que se comienza a trabajar en esta área con la finalidad de que el niño hospitalizado logre una integración y un aprendizaje en el niño hospitalizado, alejándolo del rezago educativo al que se ve obligado al ingresar a un hospital por enfermedad. La finalidad de persiguen las escuelas hospitalarias son:

1. Luchar contra la inactividad del niño hospitalizado
2. Centrar su atención sobre la actividad escolar y no solo sobre su enfermedad
3. Luchar contra el sentimiento de persona enferma
4. Luchar contra el sentimiento de inutilidad o de impotencia, a través de una labor pedagógica centrada en la actividad y en las oportunidades de éxito del niño.
5. Llevar a cabo una individualización del trabajo escolar que permita al niño hospitalizado seguir el ritmo de su curso.
6. Si es posible, mantener un nexo de unión con los compañeros del colegio. (Polaino 1992: 53)

Para poder cumplir con estos puntos en Francia la preparación es fundamental, un ejemplo claro es que aquellos que participan necesitan una preparación general de tres años y dos de formación especializada. Aquellos que se encargan de participar necesitan de un certificado de aptitud para la enseñanza en este tipo de aulas.

En las aulas hospitalarias francesas se plantean una serie de actividades pedagógicas que permiten trabajar con el niño cumpliendo los puntos en los que se basa la creación de las aulas hospitalarias. Estas actividades son las meramente escolares es decir, aquellas que se basan en el programa que sigue la escuela de la que proviene el niño. También, se encuentran las actividades lúdicas como el dibujo, la lectura y las películas como medios de integración. “Los aprendizajes son individualizados y para esta individualización los profesores elaboran unas fichas, cuyo objetivo es evaluar el nivel en el que se halla cada niño.” (Polaio, 1992: 56) En este sentido la evaluación de niño siempre será aquella que el maestro haga de acuerdo a los avances demostrados.

Uno de los puntos a destacar es la integración de la educación a distancia principalmente para aquellos que tienen una hospitalización prolongada o permanente, ya que en el caso de Francia a estos niños se les inscribe en el “Centro Nacional de Educación a Distancia”.

### ***Inglaterra***

Al igual que en los países anteriores las aulas hospitalarias son creadas en función de apoyar al niño hospitalizado para su integración. Sin embargo, al igual que Alemania, no existe una preparación especializada, ya parten del supuesto que el tener experiencia en educación especial es suficiente para poder ingresar en el programa de aulas hospitalarias. La organización en las aulas hospitalarias es muy importante en Inglaterra, ya que esto permitirá abarcar las necesidades educativas de los niños hospitalizados, marcando principalmente que “cada profesor

debe tener 24 niños a sus cargos, el profesor trabaja solo una materia” (Polaino, 1992: 59), siguiendo de esta manera la organización de una escuela formal. Un punto a resaltar es la integración de los padres invitándolos a participar en la educación de sus hijos.

### ***Italia***

En Italia surge la idea de introducir “programas para humanización de la estancia de los niños en el hospital” contando con educación escolar. Se han realizado diversas evaluaciones que permitan encontrar o resolver las necesidades de estos programas teniendo como resultado “El objetivo de establecer un entrenamiento y formación específicos así como conseguir una adecuada posición jurídica” (Polaino, 1992:59) De igual manera hace énfasis en la relación del personal del hospital y aquellos que participan en las aulas hospitalarias, como un requisito esencial para la comprensión de sus funciones y lograr un buen trabajo con los niños hospitalizados.

### **Noruega**

La pedagogía hospitalaria en Noruega ha sido de gran interés a tal grado de formar dos instituciones que se dediquen específicamente a la educación en los hospitales las cuales son la Asociación Noruega para los Disminuidos Físicos y la Asociación Noruega de pedagogos hospitalarios, en esta última es preciso que quien participe sea profesor de educación preescolar, primaria y secundaria como un requisito básico pero tendrán que cursar estudios de educación especial para ser reconocidos como pedagogos hospitalarios. “Dicha asociación, desde su fundación en 1984 tiene como objetivo el bienestar de los niños hospitalizados y la promoción de actividades educativas en los hospitales.” (Plaino, 1992:59)

Un hecho relevante en este país, es que se han realizado algunos puntos o fundamentos básicos para favorecer al niño hospitalizado, los cuales son reconocidos de igual manera que una ley, algunos de estos aspectos son:

“Que los departamentos o secciones donde se admiten niños deban estar diseñados y equipados para atender las necesidades normales de estos.

Que los padres puedan permanecer durante la noche en el hospital preferiblemente junto al niño.

Que los hospitales están obligados a disponer y facilitar espacios y materiales para la estimulación de las actividades y los aprendizajes de los niños de diferentes edades.

El niño tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad y tratamiento.” (Polaino, 1992:60)

En este sentido desde un punto de vista legal, la educación en los hospitales está siendo tomada en cuenta principalmente como un beneficio para aquellos niños que se encuentran en una situación que no les permita tener una continuidad en sus estudios. Sin embargo, la realidad es distinta ya que al realizar diversas investigaciones en algunos hospitales que tienen este servicio encontraron situaciones contradictorias a las establecidas por la ley. Principalmente, se han tenido problemas para reconocer como fundamental el hecho de que el niño continúe con sus estudios dentro del hospital. Dichas investigaciones revelaron lo siguiente:

“Que tan solo hay profesores en algunos hospitales y, en muchos de ellos, la educación no está realmente integrada.

El derecho a la educación de los niños no siempre está asegurado.

Los profesores no cuentan con muchas facilidades dentro de los hospitales.

No están bien definidas las áreas de responsabilidades entre los profesores y otros profesionales que trabajan en el hospital” (Polaino, 1992:60)

Aun se sigue notando esa falta de integración dentro del personal para poder llevar a cabo las diversas actividades dentro del hospital, provocando un sin fin de problemáticas y limitaciones para la pedagogía hospitalaria. Un hecho a destacar es que el personal médico solo reconoce al pedagogo hospitalario como un docente que imparte materias básicas a sus alumnos y no puede ir más allá de eso, descartando la función psicológica, orientadora y emocional en las cuales también puede tener una intervención.

## **España**

España ha tenido un papel importante en el continente europeo como difusor de la pedagogía hospitalaria como una alternativa de recibir educación en los hospitales, principalmente a los niños que se ven en la necesidad de interrumpir sus estudios.

Es en 1982 cuando se publica la *Ley de integración social de los Minusválidos*, en la cual publica en su artículo 29 que:

“Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración de Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes de la Seguridad social de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en dichos hospitales.” (Plaino.63)

Sin embargo, a pesar de esta publicación aún no hay un cumplimiento al cien por ciento de los hospitales ya que no todos cuentan con un aula o espacios en donde se pueda adaptar un aula hospitalaria.

España ha sido una de los países que más interés ha tenido por la pedagogía hospitalaria como una alternativa para los niños hospitalizados para continuar con sus estudios. Por lo tanto es a partir de 1986 que se crean las *Jornadas de Pedagogía Hospitalaria* en las que se encuentran pediatras, pedagogos, psicólogos y maestros.

Dentro de la acción pedagógica que se desarrolla en sus aulas hospitalarias es una educación integral es decir que no se centre exclusivamente en la enseñanza sino también a la aceptación y seguimiento de la enfermedad misma tanto física como emocionalmente.

Para el pedagogo, sus actividades de pedagogía hospitalaria continuaron con la creación del convenio de aulas hospitalarias en 1998 entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad el cual tiene como objetivo “desarrollar un programa de atención educativa a la población hospitalizada en edad escolar obligatoria, permitiendo así la continuidad en su proceso educativo, al favorecer su promoción académica y crear un marco educativo en los hospitales adecuado a sus necesidades” (Arrieta 2009:17).

Estas aulas hospitalarias se encuentran coordinadas por el Ministerio de Educación y las diversas instituciones hospitalarias que participan en dicho convenio, en las cuales el Ministerio proporciona los profesores que se encargarán de la enseñanza en dichas aulas. Por otro lado el Ministerio de Sanidad se encarga de habilitar los espacios suficientes para el funcionamiento de las aulas hospitalarias, así como su mantenimiento y conservación de éstas, proporcionando los medios necesarios para el funcionamiento del aula. Por lo tanto, se trata de un trabajo en conjunto para poder llegar a los objetivos de la creación de las aulas hospitalarias, el cual es que el niño hospitalizado pueda recibir una educación que le permita obtener aprendizajes alejándolo del rezago educativo en el que se encuentra debido a alguna enfermedad.

“El alumnado atendido en las aulas hospitalarias se integra mayoritariamente por niños hospitalizados en edad escolar obligatoria en el país (6-16 años); aunque, dependiendo de la disponibilidad de espacios y recursos personales, dicha atención educativa se extiende también al alumnado de educación infantil (3-6 años), así como al de educación secundaria posterior a la obligatoria.” (Arrieta, 2009: 19)

Por otro lado, aquellos que se encargan de la enseñanza en las aulas hospitalarias, antes de que se creara este convenio aquellos que participaban en estas eran estudiantes voluntarios de la carrera de pedagogía quienes se encargaban de estas aulas como un modo de práctica profesional para su desarrollo académico. Sin embargo, con la creación de este convenio esta función pasó a ser de los maestros del Ministerio de Educación los cuales no era necesario que contaran con una especialidad específica para dar clases en dichas aulas.

Para que esto no afecte la enseñanza impartida es necesario crear un plan de acción, creando actividades de actualización en diversos aspectos relacionados con el contexto educativo Hospitalario. Dichas actividades se centran en los siguientes ejes formativos:

- Diseño y elaboración de un proyecto curricular adaptado a las aulas hospitalarias.
- Tratamiento de las áreas curriculares en el contexto hospitalario, adecuando recursos, metodologías y actividades.
- Utilización de recursos informáticos y audiovisuales en las aulas hospitalarias.
- Elaboración y desarrollo de programas de atención domiciliaria.” (Arrieta; 18)

A pesar del avance que se ha dado entorno a la pedagogía hospitalaria en España, aún tiene la problemática de reconocimiento por las diversas disciplinas que trabajan en el hospital, es por ello que aún se siguen haciendo las jornadas de pedagogía hospitalaria en las cuales año con

año se busca el reconocimiento de esta alternativa como un medio de apoyo para el paciente, médicos y familiares en torno a la enfermedad.

#### **4.2 Programas de Pedagogía Hospitalaria en América Latina**

##### **Chile**

La historia de las aulas hospitalarias en Chile, se inicia en el año 1997 y ha tenido un importante desarrollo en este país. Chile cuenta con diversas instituciones enfocadas la educación dentro de los hospitales desarrollando diversos programas que permitan la integración de aulas hospitalarias en beneficio del niño hospitalizado. Una de ella es la Fundación Carolina Riquelme, la cual ha tenido especial interés en la integración de aulas hospitalaria en Chile:

“La FCLR, ha tenido gran preocupación por el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria en Chile, por lo cual, a partir del año 1999, organiza anualmente las Jornadas sobre *Pedagogía en el Aula Hospitalaria, El Derecho a la Educación del Niño Hospitalizado y Enfermo Crónico* con el objetivo de sensibilizar, promover y favorecer el intercambio de experiencias entre profesionales de aulas hospitalarias.” (Roa, 2008: p 11)

Una parte a resaltar de la pedagogía hospitalaria en Chile sea que ya existe una mayor organización sobre aquellos que participan dentro de las aulas hospitalarias, ya que no solo se trata de un docente que se encargue de dar clases a los pequeños sino que necesita de un grupo de trabajo que pueda cubrir las necesidades requeridas en un aula hospitalaria.

Las aulas hospitalarias deben contar con un director académico, un coordinador de aulas, un psicólogo, un profesor de educación básica, y educadora. En cuanto al trabajo pedagógico éste se debe dar en el aula o en su caso en la habitación del hospital con una “metodología adaptada a las necesidades especiales de los pacientes/alumnos hospitalizados de

los diversos servicios pediátricos” (Roa, 2008:12). Para poder llevar a cabo su metodología, hacen uso de unas guías de aprendizaje que tiene por objetivo desarrollar habilidades, aptitudes y pensamiento.

Por otro lado, el trabajo multidisciplinario sigue siendo importante para realizar de buen modo las actividades dentro de los hospitales sin intervenir una sobre la otra y convertirse en obstáculos para desarrollar sus funciones, Chile propone lo siguiente:

“Participación en reuniones clínicas, Participación de profesionales y técnicos de la salud en charlas de apoyo a los programas educativos para los alumnos de las escuelas. Integración al sistema de redes sociales coordinado desde el hospital hacia la comunidad. Trabajo coordinado con otras organizaciones sociales y voluntariado. Apoyo a los equipos médicos en la educación en salud. Centro de práctica profesional para docentes y psicólogos. Coordinación de investigaciones y conducción de Tesis de Grado” (Roa, 2008:11)

Finalmente, hace mención del aspecto emocional tanto para aquellos que se encargan del aula, al alumno y los padres, realizando diversas actividades que les permitan integrar este aspecto como talleres de auto cuidado para los profesores, reuniones clínicas con el resto del personal del hospital, así como talleres para padres.

## **Venezuela**

En Venezuela la pedagogía hospitalaria se ha estado abriendo camino paso a paso logrando cambios considerables en la atención del niño hospitalizado

“la pedagogía hospitalaria en su afán por contribuir con el Desarrollo Integral del niño con salud disminuida, mejora su calidad de vida, gracias al concurso de un equipo interdisciplinario (docentes, psicólogos, psicopedagogos, terapistas ocupacionales, médicos, enfermeros y voluntarios), en el cual todos son agentes significativos.” (Aula de los sueños, 2012)

Es por ello que en Venezuela surge una institución dirigida específicamente a la pedagogía hospitalaria llamada “El aula de los Sueños” la cual se encarga de hacer una difusión clara sobre la función e importancia de las aulas hospitalarias en beneficio del niño hospitalizado teniendo como objetivo “Contribuir a la creación de aulas hospitalarias y al fortalecimiento de las ya existentes, que brinden atención escolar integral a los niños, niñas y adolescentes con salud disminuida, hospitalizados y/o en tratamiento médico” (Aula de los Sueños: 2012)

Por otro lado en Venezuela se creó la Red Latinoamericana y del Caribe (REDLACEH) la cual tiene como propósito 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” (REDLACEH, 2013).

Ésta cuenta con la participación de diversos países de América Latina como Chile, Colombia, Costa Rica, Argentina y México. Es gracias a esta institución que la Pedagogía Hospitalaria ha tenido gran apertura en América Latina y ha logrado repercutir en el resto del mundo.

Lo principal es lograr una educación integral en donde la prioridad sea el alumno, ya que es quien tendrá el beneficio de esta participación en las aulas hospitalarias.

### **Argentina**

Con el reconocimiento de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria en el marco normativo que rige a la nación, dándole una

validez e importancia a todos a aquellos que por situaciones de salud se ven en la necesidad de abandonar su educación escolar.

“La Ley de Educación Nacional expresa en el artículo 60 que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es la modalidad del sistema educativo, en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria por períodos de treinta días corridos o más. El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, cuando ello sea posible.”(Consejo Federal de Educación CFE 2002:6)

Un punto importante a rescatar es el reconocimiento meramente educativo a esta educación hospitalaria, ya que no se le relaciona con una situación terapéutica aunque, se dé pie a ello, ya sea porque es vista como una oportunidad de obtener aprendizaje e incluso como un punto de partida para superar la enfermedad. Aunque su prioridad es utilizar recursos educativos de carácter lúdico y recreativo, no quiere decir que se va a “entretener” o “distraer” al alumno frente al aprendizaje que implica la experiencia de la enfermedad. Por ello la educación domiciliaria y hospitalaria tiene como objetivo “garantizar la igualdad de oportunidades a los alumnos, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común” (CFE 2002: 8)

En esta propuesta argentina, se toma en cuenta el nivel primario y secundario como un inicio para esta modalidad, teniendo como principal beneficiado al alumno ya que es quien presenta la necesidad de seguir con sus aprendizajes tanto en el conocimiento de su enfermedad como en la continuación y culminación de sus estudios, por lo tanto:

“El alumno en situación de enfermedad requiere un abordaje pedagógico capaz de adaptarse a sus nuevas necesidades: las

relacionadas al diagnóstico, a la hospitalización, a las prácticas médicas desconocidas, a la modificación de los tiempos y los espacios, a la pérdida de la cotidianidad, al aislamiento, a la desvinculación de su escuela de origen y de su grupo de pares, a la vivencia de dolor, a los temores, ansiedades y otras manifestaciones subjetivas expresadas en él y su familia.” (CFE, 2002:10)

En este sentido, se reconoce que la educación no debe ser un caso aislado de la situación de los niños que presentan una que les impide tener una asistencia a una institución escolar oficial. Es por ello, que reconoce tres tipos de modalidades de acuerdo a las necesidades y contexto de cada niño que tenga alguna enfermedad, dichas modalidades son:

- **Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias:** son designadas como tales los establecimientos educativos que cuenten con aulas hospitalarias y domiciliarias, y que lleven a cabo la escolarización de los sujetos que cursan los niveles obligatorios, contando con una sede o espacio físico que podrá estar emplazada dentro del hospital de referencia o en otro edificio.
- **Escuelas Hospitalarias:** son designadas como tales los establecimientos educativos que lleven a cabo la escolarización de los sujetos que cursan los niveles obligatorios, internados en los efectores sanitarios, contando con un espacio físico o aula hospitalaria dentro del mismo para la organización y desarrollo de la tarea.
- **Escuelas Domiciliarias:** son designadas como tales, los establecimientos educativos que lleven a cabo la escolarización de los sujetos que cursan los niveles obligatorios y que se encuentren en reposo domiciliario, contando con una sede administrativa o espacio físico para la coordinación y organización de la tarea. (CFE, 2002:12)

En este programa el criterio principal para ingresar a esta modalidad es que el sujeto se encuentre en una situación por la cual se haya visto en la necesidad de interrumpir sus estudios. Es necesario tomar en cuenta

que este programa hace énfasis en la situación del niño en cuanto al desarrollo y tratamiento de la enfermedad ya que “En ocasiones, la remisión parcial de la enfermedad permite al alumno el regreso a su escuela de referencia por períodos más o menos prolongados de tiempo, debiendo recurrir nuevamente a la Educación Domiciliaria y/u Hospitalaria, como es el caso de ciertos diagnósticos de carácter tanto crónico como recurrente.”(CFE, 2002:12)

Un importante punto a destacar de dicho programa es el contacto que se debe tener con la escuela de referencia tanto para dar seguimiento a la formación de los niños así como para la inserción de los pequeños a los centros escolares.

Por último, dicho programa resalta un punto importante dentro de esta labor hospitalaria, la cual evalúa la situación del niño para poder lograr una intervención que permita tomar las mejores decisiones en beneficio de los niños. Dicha evaluación debe contener “la certificación médica como requisito indispensable, donde constará el diagnóstico médico o sintomatología manifiesta y el tiempo probable de reposo.” (CFE, 2002: 19). De igual manera, se solicita a la escuela de procedencia el seguimiento de los avances o desarrollo del aprendizaje del pequeño es decir “solicitarán a la escuela de referencia información respecto desempeño académico del alumno durante el año (y los anteriores), acerca de los contenidos ya trabajados en el ciclo lectivo, los temas que su grupo/clase trabajará en el próximo tiempo, el modo en que serán abordados y la manera en que serán evaluados” (CFE, 2002: 19) esto con la finalidad de tener la información que permita dar continuidad al aprendizaje del niño en el ámbito escolar. Sin embargo, no solo es necesario este tipo de evaluación ya que hace hincapié en que también deben ser evaluados los sujetos que se encontraran presentes durante el periodo de hospitalización del niño para poder realizar un trabajo en conjunto en beneficio del niño hospitalizado.

## Perú

Para dar apertura a la pedagogía hospitalaria creó una propuesta llamada “*Programa de voluntariado Aprendo contigo*” en el año 2000 en donde se comenzó con un grupo de asistentes educativas que se encargaban de realizar la nivelación académica de los niños que se encontraba hospitalizados en el área de pediatría del *Instituto de Enfermedades Neoplásticas* y en *La Posadita del buen pastor* en el 2003.

Con la creación de este programa se dio apertura a una nueva alternativa para la continuación de los estudios de los niños hospitalizados. Esta propuesta consiste en “hacer que el tiempo que permanezcan internados no impida que se desconecten de su mundo mediante la fusión del ámbito educativo con el hospitalario” (Caballero 2007:157). Teniendo como principal objetivo que se deje de ver al paciente como un enfermo sino que también se vea como un ser humano ya que “cada niño y adolescente es un universo y demanda un trato especial como cualquier alumno que asiste a un colegio; es algo que no debemos de olvidar jamás. Tener una discapacidad o enfermedad es una característica más, pero que no los define como personas”. (Caballero, 2007: 158)

Para este programa no basta solo con enseñar sino que se debe tener en cuenta por qué se hace y para quién se hace viendo su contexto y las necesidades que se demandan.

“Para poder enseñar dentro de un Aula Hospitalaria tenemos que adaptarnos a la realidad del niño y/o adolescente, comprender que ceñirnos a un currículum no nos lleva a nada. Esto hace que nos planteemos nuestra concepción de Educación, qué es lo que entendemos y buscamos alcanzar durante el proceso de enseñanza – aprendizaje y la respuesta es *una mejor calidad de vida.*” (p.160)

Por último, cabe resaltar que dicho programa lo que busca es que se dejen de lado los prejuicios sobre las limitaciones de un niño que se

encuentra en una situación de enfermedad, ya que ellos pueden demostrar la capacidad para continuar con sus estudios, permitiendo al mismo tiempo conocer y afrontar la enfermedad, tanto el niño hospitalizado como quienes le rodean día con día.

## **México**

En México, “la educación como derecho que busca el desarrollo integral está abriendo espacios en los hospitales gracias a programas como el de Pedagogía Hospitalaria que surge ante la necesidad de otorgar dicha educación a niños con vulnerabilidad por enfermedad” (Arieta 2009: 86)

En México la pedagogía hospitalaria tiene reconocimiento a partir de los años 70s en el instituto nacional de pediatría con el llamado *Servicio de escolaridad*:

“En 1971 inició sus actividades el Servicio de Escolaridad, siendo jefe del mismo la Profra. Aída Castro comisionada en este Instituto por la Secretaría de Educación Pública, quien tenía a su cargo profesores de educación primaria, educación física y bellas artes, también comisionados por la S.E.P, quienes dejaron de prestar sus servicios en noviembre de 1976, quedando el Servicio constituido por dos plazas de educador con personal del Instituto Inmediatamente toma el cargo la Profra. Celia Neria, y se agrega una plaza administrativa.” (Instituto Nacional de pediatría, 2012).

Con ello da inicio el interés por la continuidad de la educación el aquellos niños y adolescentes que se encuentra en una situación de enfermedad que les impide asistir a una institución escolar. Actualmente este instituto ha creado un programa educativo que le permita atender las necesidades del paciente:

“Se ha elaborado un **Modelo de Educación No Formal** con toda la intención de lograr el desarrollo de capacidades cognitivas, afectivas y sociales, teniendo presente que el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar se llama **educación** y esta no solo se produce a través de la palabra, está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes” (Instituto Nacional de pediatría, 2013).

Por otro lado, la Secretaría de Educación Pública hace de su interés a la pedagogía hospitalaria en el 2005 con la creación del programa “sigamos aprendiendo en el hospital” como resultado en un trabajo en conjunto con la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud.

“La Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, inicia después de realizar un estudio del contexto hospitalario, los rasgos de la población a atender y los actores involucrados; la labor educativa dentro de los espacios hospitalarios, detectando necesidades escolares de los pacientes pediátricos impedidos para asistir a escuelas regulares, propicia las condiciones para el aprendizaje y con ello su ejercicio del derecho a la educación y a la salud, de manera simultánea, en espacios antes exclusivos para la medicina” (ARIERTA 2009:87)

Este Programa se conforma de cinco componentes los cuales se interrelacionan de manera que los procesos implicados en la escuela inclusiva sean eficientes y son: Vinculación con el sector salud, Enlace con estados e instituciones, Sistema de Administración de Información y Seguimiento, Investigación en pedagogía hospitalaria y Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal. Dicho programa tiene los siguientes objetivos:

- 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; mediante proyectos de aula y unidades de trabajo, con recursos del arte, el juego y el uso de las 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 (SEP 2015)

Por lo tanto, en México la participación del pedagogo va una poco más allá de la participación docente, ya que se le vincula con la adaptación de los programas de la SEP y el INEA a las necesidades del paciente que se encuentre dentro de las aulas hospitalarias, así como la capacitación del grupo de voluntariado que desea tener una participación en las actividades de dicho programa.

Sin embargo, el pedagogo hospitalario aún se está abriendo camino con dificultad, ya que aún no se cuenta con el reconocimiento necesario dentro de su campo de trabajo, ya que al igual que en otros países aún no se considera como alguien fundamental para el bienestar del paciente.

**Capítulo 5. El reconocimiento del pedagogo en hospitales.  
Propuesta para la difusión de quehacer pedagógico en un ambiente  
hospitalario**

Con el surgimiento de la pedagogía hospitalaria el pedagogo ha logrado ingresar a un campo en el cual no se pensaba con anterioridad y es el campo hospitalario, un campo en el cual el pedagogo puede realizar una intervención sin la necesidad de obstaculizar el trabajo de médicos, enfermeras y el resto del personal de los hospitales.

La función del pedagogo dentro de un ambiente hospitalario tal como lo hemos visto a lo largo de los años y en diversas partes del mundo aún no tiene un reconocimiento por parte del personal que labora en el hospital haciendo un poco más difícil la labor del pedagogo.

Es por ello, que propongo realizar una serie de pláticas con el único fin de facilitar el reconocimiento de su labor dentro del ambiente hospitalario. Por lo tanto, es necesario conocer la función de un pedagogo en este ámbito para que no existan confusiones que pueden originar problemas de organización dentro del grupo multidisciplinario.

Sin embargo es necesario tomar en cuenta que para llevar a cabo dicho taller se debe prever el acceso a las instalaciones y tiempo de disponibilidad del personal, ya que se guían a través de horarios cubiertos que deben de seguir para lograr la continuidad y atención del hospital.

**Objetivo general:** Fomentar en el personal hospitalario, un proceso de reflexión e identificación sobre las funciones del pedagogo hospitalario para la mejora del trabajo multidisciplinario.

**Destinatarios:** Todo el personal que se encuentre en la zona de especialización pediátrica y que pueda tener una constante comunicación

con el pedagogo hospitalario. La población se divide de la siguiente manera:

- Docentes (En caso de que se cuente con un programa de pedagogía hospitalaria)
- Trabajadores sociales
- Enfermeras
- Médicos o residentes

**Coordinador:** Este grupo de estará dirigido por una persona que cuente con la preparación adecuada para proporcionar la información necesaria sobre la función del pedagogo hospitalario. De igual manera se contara con el apoyo de algunos pedagogos hospitalarios, los cuales contaran sus experiencias mostrando su función y sus resultados alcanzados a través de una serie de grabaciones que serán emitidas en cada plática.

### **Perfil del coordinador**

#### *Académico.*

El personal indicado para impartir este curso debe contar con los siguientes requisitos académicos:

- Ser titulado, pasante o estudiante de pedagogía, orientada principalmente al ámbito hospitalario.
- Tener experiencia mínima de un año en el área de Pedagogía General y Pedagogía Hospitalaria, Psicopedagogía, Orientación, Organización y/o Capacitación (se tomara en cuenta si es necesario)
- Conocer planes puestos en marcha sobre Pedagogía Hospitalaria y el trabajo multidisciplinario.
- Tener experiencia mínima en control y manejo de grupo.

- Tener apertura a nuevos lenguajes que se encuentran dentro de un grupo de profesionales ajenos a la pedagogía.

### *Actitudinal.*

El personal indicado para impartir las pláticas informativas, debe ser una persona con las siguientes características generales:

- Analítica.
- Siempre debe escuchar con atención y hacer una abstracción, distinguir y separar todos los elementos hasta llegar a la parte fundamental de lo que esté escuchando.
- Tener un sentido muy claro de responsabilidad.
- Debe ser una persona que tenga muy en claro el reconocer y aceptar las consecuencias de cualquier hecho que lo atañe.
- Preocuparse por que las cosas tengan un sentido educativo.
- Siempre buscar que las cosas estén encaminadas a un mejoramiento, es decir que sean educativas, que conlleven a un verdadero aprendizaje significativo.
- Tiene que ser una persona que tenga como meta siempre el mejoramiento de toda persona principalmente por medio de los valores humanos.
- Ser optimista ante cualquier situación.
- Mantener siempre una postura de ver y juzgar a las personas, hechos o cosas en su aspecto más favorable.
- Ser sociable.
- Contar con la capacidad de convivir y relacionarse con cualquier persona o grupo de personas sin importar las características de éstas.
- Ser sutil.
- Saber cómo, cuándo y a quién decirle las cosas.

- Saber escuchar.

### **Funciones del coordinador.**

1. Localiza y reúne la información competente para la impartición de los temas correspondientes.
2. Desarrolla el proyecto de las temáticas en la serie de pláticas a impartir.
3. Propone estrategias para la difusión y la instrumentación de las pláticas en función de la ubicación y características de los interesados.
4. Realiza todo el proceso administrativo de la inscripción, ejecución, seguimiento y evaluación del curso taller
5. Supervisa el cumplimiento de los objetivos de cada tema y del programa la serie de pláticas en su conjunto.

**Lugar donde se llevara a cabo:** En los hospitales con especialidad pediátrica del sector privado que cuenten o no con un programa de pedagogía hospitalaria En un espacio que proporcione los recursos necesarios para llevar a cabo la jornada de pláticas informativas.

**Duración:** Esta jornada tendrá una duración de una semana en donde se abordarán cuatro temáticas principales, divididas en sesiones de una duración de dos horas aproximadamente, las cuales se encontraran sujetas a cambios debido a la disponibilidad del tiempo de los participantes, ya que no se pretende que releguen sus funciones dentro del hospital, de tal manera que se puedan abordar cada uno de estos, tal como se muestra a continuación:

<b>Módulo</b>	<b>Número de horas</b>	<b>Número de sesiones</b>
1	2	1
2	2	1
3	2	1
4	2	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

**Contenido:**

Dichas pláticas pretenden aportar la mayor información posible sobre la pedagogía hospitalaria y la función del pedagogo hospitalario tanto de manera personal como en un equipo multidisciplinario, por los que la temática es la siguiente:

**Temario de la información a proporcionar en la jornada de pláticas informativas**

1. El Niño. Los intereses del niño del siglo XXI.
  - 1.1 La situación del niño en condiciones de enfermedad
  - 1.2 El rezago educativo en el niño hospitalizado
2. El pedagogo. Funciones a desempeñar y reconocimiento de su labor
  - 2.1 El pedagogo como promotor de la educación
  - 2.2 El pedagogo hospitalario como mediador entre docente, paciente, médico y familia
3. El Hospital. Trabajo multidisciplinario en el ámbito hospitalario.

3.1 Puntos para lograr un trabajo multidisciplinario que beneficie al paciente.

Durante esta serie de pláticas se les repartirá un folleto con la información básica sobre como el pedagogo puede trabajar de manera conjunta con cada uno de los profesionales que se encuentran dentro del ambiente hospitalario, los cuales fueron mencionados anteriormente.

## Diagrama de Gantt

### Planeación. Jornada de pláticas informativas

	PLÁTICAS																							
	Platica 1 Docentes						Platica 2 Trabajadores sociales						Platica 3 Enfermeras						Platica 4 Médicos					
	15	25	25	10	25	15	15	25	25	15	25	15	15	25	25	15	25	15	15	25	25	15	25	15
<b>Actividades / Tiempo (min)</b>																								
1. Bienvenida, presentación e introducción al tema																								
2. Presentación ¿Qué es el pedagogo hospitalario? • Perfil • Función • Importancia • Trabajo multidisciplinarios																								
3. Dudas																								
4. Presentación: Panorama internacional de las aulas hospitalarias																								
5. Cierre y evaluación																								

## CARTA DESCRIPTIVA PARA LA PLANEACIÓN DE UNA PLÁTICA INFORMATIVA

**Objetivo general:** Fomentar en el personal hospitalario un proceso de reflexión y reconocimiento de las funciones del pedagogo hospitalario para la mejora del trabajo multidisciplinario.

**Destinatario: Docentes**

**Duración: 2 horas**

OBJETIVO ESPECIFICO	TEMAS	ACTIVIDADES		TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS
<p>Que el docente conozca las funciones del pedagogo hospitalario</p> <p>Que el docente reflexione sobre la inserción de un pedagogo en su quehacer profesional</p>	<p>1. El Niño. Los intereses del niño del siglo XXI. Desarrollo de la educación infantil La situación del niño en condiciones de enfermedad El rezago educativo en el niño hospitalizado</p> <p>2. El pedagogo. Funciones a desempeñar y reconocimiento de su labor El pedagogo como promotor de la educación. El pedagogo hospitalaria como mediador paciente, médico y familia Función del pedagogo ante un docente.</p> <p>3. El Hospital. Trabajo multidisciplinario en el ámbito hospitalario. ¿Qué es un equipo multidisciplinario? Puntos para lograr un trabajo multidisciplinario que beneficie al paciente.</p> <p>5. La pedagogía hospitalaria como una medio para la aceptación de la enfermedad a través de la educación.</p>	<p>Bienvenida a la plática, con presentación del ponente nombre y ocupación y repartición de los trípticos a utilizar.</p>	15min.	<p>Durante toda la plática se utilizarán</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tríptico</li> <li>- Presentación multimedia</li> <li>- Cañón</li> <li>- Rotafolios (principalmente para la sesión de dudas).</li> </ul> <p>Para la evaluación se utilizaran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lápices y plumas</li> <li>- Hojas blancas</li> </ul>
		<p>Introducción a la temática a tratar</p>	10min.	
		<p>Abordaje de los primeros dos temas con apoyo del tríptico para que sea más fácil el entendimiento de tema</p>	20 min	
		<p>Sesión de dudas y preguntas</p>	10min.	
		<p>Abordaje de los siguientes tres temas con apoyo del tríptico y una presentación que permita a compartir las experiencias a los docentes.</p>	30 min	
		<p>Sesión de dudas y preguntas:</p>	15min.	
		<p>Evaluación de la plática a través de comentarios y reflexiones sobre la temática tratada.</p>	15min	
		<p>Cierre y Agradecimiento por su presencia.</p>	10 min	

## El pedagogo hospitalario y el docente

Seguramente te has preguntado que es o que hace un pedagogo hospitalario dentro de un hospital, y mas aun que o puede aportar un pedagogo hospitalario a tu función profesional.

En este folleto te proporcionaremos información que puede ayudarte a entender la función que tiene el pedagogo hospitalario dentro de las aulas hospitalarias ai como el trabajo en conjunto que puedes realizar con este.

La pedagogía hospitalaria “es una rama de la pedagogía cuyo objetivos primordiales son atender las problemáticas sociales desde el campo educativo y humanitario, así como colaborar en la satisfacción de necesidades en materia de salud en lo que al ámbito educativo se refiere” (Cardone 2010:28)

Por lo tanto, debes tomar en cuenta que el pedagogo no suplirá tus funciones al contrario en conjunto pueden complementarse para llevar acabo su función y atender adecuadamente las necesidades educativas del paciente-

A continuación se muestran algunas de las funciones necesarias que el pedagogo desempeñara sin intervenir en tus funciones propias.

## FOLLETO DOCENTES

### Funciones del pedagogo hospitalario con el docente

1. Diseñar y elaborar un proyecto curricular
2. Planificar y flexibilizar los programas educativos para los paciente hospitalizados
3. Adecuar los recursos, metodologías y actividades curriculares al contexto hospitalario.
4. Detección de necesidades: a) Por la demanda personal del docente b) por medio del proceso de detección de necesidades.
5. Diseño de diversas modalidades de enseñanza que optimicen la utilización de recursos disponibles en las aulas hospitalarias.

Estas son algunas actividades que el pedagogo hospitalario puede desempeñar junto contigo sin intervenir en tu función. Es decir, el pedagogo te acompañara planificando, adecuando y organizando los procesos de enseñanza a los recursos disponibles dentro de un aula hospitalaria, de tal manera que tu puedas desempeñar tu función para el beneficio de los pacientes.



## Recuerda que...

*Todos los niños en situación de enfermedad deben recibir educación y recreación durante la hospitalización*



**EL PEDAGOGO  
HOSPITALRIO Y EL  
DOCENTE DENTRO DE LAS  
AULAS HOSPITALRIAS.**

**La continuidad de la  
educación en situaciones de  
enfermedad.**

*El paciente es el principal actor  
de nuestro quehacer profesional*



Elaborado por:

Viviana Aline Guerrero Hernández

Lic. Pedagogía

Teléfono: 55555555

Correo electrónico: alinegroh@gmail.com

## FOLLETO MÉDICOS

### Recuerda que...

*En cada acto médico debe estar presente el respeto por el paciente y los conceptos éticos y morales; entonces la ciencia y la conciencia estarán siempre del mismo lado, del lado de la humanidad.*

*(René Gerónimo Favalaro)*

Elaborado por:

Viviana Aline Guerrero Hernández

Lic. Pedagogía

Teléfono: 55555555

Correo electrónico: [alinegroh@gmail.com](mailto:alinegroh@gmail.com)

**EL PEDAGOGO  
HOSPITALARIO Y EL MEDICO  
DENTRO DEL ÁMBITO  
HOSPITALARIO**

**La continuidad de la  
educación en situaciones de  
enfermedad.**

*El paciente es el principal actor  
de nuestro quehacer profesional*



Tel.: (555) 555 55 55

## EL PEDAGOGO HOSPITALARIO Y EL MÉDICO

Seguramente te has preguntado que es o que hace un pedagogo hospitalario dentro de un hospital, y mas aun que o puede aportar un pedagogo hospitalario a tu función profesional.

En este folleto te proporcionaremos información que puede ayudarte a entender la función que tiene el pedagogo hospitalario dentro del ambiente hospitalario así como el trabajo en conjunto que puedes realizar con este.

La pedagogía hospitalaria “es una rama de la pedagogía cuyo objetivos primordiales son atender las problemáticas sociales desde el campo educativo y humanitario, así como colaborar en la satisfacción de necesidades en materia de salud en lo que al ámbito educativo se refiere” (Cardone 2010:28)

Por lo tanto, debes tomar en cuenta que el pedagogo no suplirá tus funciones al contrario en conjunto pueden complementarse para llevar a cabo su función y atender adecuadamente las necesidades del paciente.

A continuación se muestran algunas de las funciones necesarias que el pedagogo desempeñara sin intervenir en tus funciones propias.

### Funciones del pedagogo hospitalario con el médico

1. Facilitar la relación con el paciente siendo un mediador entre ambos.
2. Apoyo en la asimilación de la enfermedad guiando al paciente en el proceso del tratamiento medico.
3. Apoyo en la comunicación con familiares para la aceptación y entendimiento de la enfermedad del paciente.
4. Planificación de actividades educativas que permitan al paciente conocer su enfermedad.

Estas son algunas actividades que el pedagogo hospitalario puede desempeñar junto contigo sin intervenir en tu función. Es decir, el pedagogo te acompañara planificando, organizado, orientando y apoyando durante el proceso de de la enfermedad de tal manera que tanto pacientes como la familia puedan tener

una aceptación de esta, así como mediar la comunicación entre ambos haciendo mas enriquecedora la relación medico paciente.



## **Desventajas para realizar el proyecto dentro de un hospital.**

Para realizar la propuesta es necesario tomar en cuenta las desventajas de realizar un proyecto en un hospital, ya que es de los ambientes más rigurosos en cuanto a su organización, posibilidades, gestión y toma de decisiones tanto en personal como en su jornada laboral. A continuación, hago mención de algunos puntos que pueden considerarse antes de acudir a un hospital a presentar un proyecto:

1. El acceso a un hospital es en la mayoría de las veces difícil ya sobre todo en el sector privado ya que es necesario mantener un control de los pacientes y personas externas que entran al hospital por la sanidad de las instalaciones así como el bienestar del paciente y su seguridad.
2. El tiempo es uno de los principales factores dentro de un hospital ya que el personal médico se guían por un horario, el cual siguen de manera metódica. Principalmente, en los hospitales con especialidades, lo que hace complicado abrir un espacio para actividades externas a su trabajo profesional.
3. Que exista un espacio con fines pediátrico-educativos, ya que la mayor parte del espacio en un hospital tiene un objetivo clínico o médico.

Con lo anterior, se puede decir que la difusión del pedagogo hospitalario es limitada, por lo que es necesario crear formas que permitan tener acceso a los hospitales para el conocimiento de la labor pedagógica. Una de estas formas, puede ser interesar al ámbito hospitalario en la inserción del pedagogo para la mejora del trabajo multidisciplinario para que el pedagogo pueda tener un lugar en el cual desempeñe su función.

Es por ello que esta serie de pláticas apunta a generar el interés en el hospital para la integración de un pedagogo y abrir nuevos campos de intervención, que con el tiempo pueda llevar a la creación de talleres e incluso diplomados que puedan abordar este tema con más detalle y se tenga un conocimiento de los que el pedagogo puede aportar en el ámbito hospitalario.

## **Evaluación**

La evaluación de la jornada de pláticas se realizará para la obtención de información sobre el manejo de los contenidos y para la observación del cambio de actitudes y valores con respecto a la labor del pedagogo dentro del ámbito hospitalario. La finalidad no es otorgar una calificación, el propósito es dar cuenta al coordinador si los objetivos se logran o no y de esta forma detectar algún defecto en la programación de dichas pláticas para poder modificar, si es preciso, las técnicas empleadas, introducir aspectos a trabajar que no se hubieran tenido en cuenta o bien redefinir los objetivos, contenidos o cualquier otro aspecto que limite el avance del mismo. En este sentido, es necesario el emplear diferentes instrumentos y técnicas que orienten eficazmente sobre su trabajo, tanto al coordinador como a los mismos participantes, teniendo presente que lo evaluado siempre será de corte actitudinal denotando los aprendizajes cruciales para su proceso de desarrollo personal y social.

## **Conclusiones**

Actualmente la educación es uno de los temas que más desarrollo ha tenido, en el sentido de tener una mejor preparación para cualquier situación en la que te encuentres, ya sea escolar, emocional, social o profesional, situación que considero de relevancia, principalmente para dar reconocimiento a las diversas áreas de intervención de un pedagogo tanto para la sociedad como para el mismo.

La pedagogía día con día se está abriendo camino en nuevos ámbitos que anteriormente no eran considerados para la intervención del pedagogo, ámbitos que son desconocidos por el propio pedagogo debido a la falta de conocimientos de estos durante su preparación profesional, por lo que no se debe esperar que los demás profesionistas conozcan la función de un pedagogo.

No solo se trata de preparar con conocimiento a un pedagogo sino que tenga en cuenta los diversos ámbitos de intervención en los que puede realizar una labor, que no solo lo enriquezca de manera profesional sino emocional, permitiéndole crecer como persona.

Los diversos campos en los cuales el pedagogo puede intervenir cada día van creciendo, desde el aspecto social, psicológico, ambiental, en el campo administrativo, la salud, entre otros campos, que antes no eran reconocidos por el pedagogo y por lo tanto por los demás profesionales que se especializan en estos campos.

La educación para la salud es un tema que actualmente está tomando relevancia surgiendo de esta una rama que se está abriendo camino en un campo que no era mencionado ni mucho menos tomado en cuenta para el pedagogo y es la pedagogía hospitalaria.

Con este trabajo e intentado mostrar un recorrido por el desarrollo de la pedagogía hospitalaria y el trabajo del pedagogo dentro del ámbito hospitalario. Cada país plasmado, en este trabajo como un precursor de la pedagogía hospitalaria, me mostro diferentes formas de intervención de esta, desde las ideas en las que se concibe a la pedagogía así como la creación de programas que pueden servir de referencia para la creación de programas en México. Sin embargo, aún hace falta información tanto para el pedagogo como para el personal hospitalario que le permita conocer la función de un pedagogo en general y lo que puede aportar en el ámbito hospitalario.

De igual manera México ha hecho un trabajo importante en el ámbito de la pedagogía hospitalaria, creando programas que permitan la vinculación del pedagogo hospitalario con el paciente, a través de las “aulas hospitalarias” concepto que es utilizado para la creación de diversos programas tanto en México como en el área internacional. Sin embargo, es a través de esta investigación que me doy cuenta que aún hace falta información sobre el quehacer del pedagogo.

El personal hospitalario desconoce la función del pedagogo debido a que su creencia no está muy alejada de lo que la sociedad en general relaciona con el pedagogo y es “la docencia”, ámbito que si bien el pedagogo puede desempeñar no es solo su única función. Hoy en día el pedagogo está abarcando áreas que eran desconocidas tanto para ellos como para las diversas disciplinas que le rodean.

A lo largo de este trabajo pude notar que el pedagogo dentro de un equipo multidisciplinario en el ámbito hospitalario, puede ser un medio de apoyo para aquellos que forman parte de éste equipo, el paciente y la familia. Sin embargo, esta situación se desconoce, por lo que la creación de las aulas hospitalarias es el ámbito más cercano en las

cuales se puede desempeñar el pedagogo realizando su única función como docente.

Por lo tanto, considero que el pedagogo tiene una función importante dentro del ámbito hospitalario, mas allá de ser un mediador entre la escuela y el paciente para continuar con su formación. Por tal motivo, el conocimiento y reconocimiento de la función del pedagogo es de vital importancia para que la creación de estos programas que día con día se van generando no solo en México sino en el resto del mundo, tengan un enriquecimiento que beneficio principalmente a los pacientes.

Finalmente puedo decir, que si este ámbito sigue creciendo recalco que se necesita más información, conocimiento e investigación sobre lo que un pedagogo puede hacer en este ámbito, empezando por las instituciones que se encargan de la formación de los profesionales, y por consiguiente informar a este campo del trabajo del pedagogo para poder lograr un reconocimiento que fortalezca estas ideas, propuestas o programas que día con día se están creando.

## Referencias Bibliográficas

ARRIETA, Rangel Martha Virginia (Coord.), Villalobos González María de la Luz, *Orientaciones para el desarrollo de competencias docentes hospitalarias*, Ed. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, SEP. Primera edición. Distrito Federal, México, 2009, pp. 60.

\_\_\_\_\_ *Estrategias y abordajes específicos*, Col. Sugerencias para la intervención educativa en el hospital, Ed. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, SEP. Distrito Federal, México, 2011, pp. 112.

\_\_\_\_\_ *Apuntes de pedagogía hospitalaria: primer diplomado*, Ed. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, SEP. Distrito Federal, México, 2009, pp. 120

Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F. *Proyecto pedagogía hospitalaria*, Febrero 2015  
[http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/](http://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/)

BERNABEU, Natalia, *Creatividad y aprendizaje: el juego como herramienta pedagógica*, Ediciones de la U, 2009.

CABALLERO, Soto Solange Ana María, “*El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva*” en Revista de Investigación Educativa, vol. 11, No. 19, enero-junio, 2007 pp 153-161

CARDONE, P., y Monsalve, C. *Pedagogía Hospitalaria una Propuesta Educativa*. Fedupel. 2010

CASTAÑEDA, L. “*Educando en el Hospital: demanda, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar*” en “Hacia una Educación sin exclusiones” XXII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial” Universidad de Murcia 2006.

- CONSEJO FEDERAL DE EDUCACION, resolucio202/13, *“la educación domiciliaria y hospitalaria en el sistema educativo nacional*, 2002, pp. 34.
- CORONADO, Mónica, *Competencias docentes: ampliación, enriquecimiento y consolidación de la práctica profesional*, Noveduc, 2009.
- COSTA, M., Gonzales, R. *El Juego y el Juguete en la Hospitalización Infantil*. Valencia: Naullibres, 2000.
- DIAZ, Barriga Arceo Frida, *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista*, 3ra ed., [McGraw-Hill Interamericana, 2010](#).
- ECHEBURÚA, Enrique, *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes: guía para educadores*, ediciones Pirámide, 2012
- FERNÁNDEZ, Castillo Antonio, López Naranjo Isabel, *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*, Revista de Educación, 341, Sep- Dic, 2006, pp. 553-577.
- GARDUÑO, Rubio Teresita de Jesús, *Desarrollo de competencias docentes: un acercamiento al aula*, Instituto Politécnico Nacional, 2012.
- GONZÁLEZ, Simancas José Luis, *Pedagogía hospitalaria: Actividad educativa en ambientes clínicos*, Ed. Narcea, 1990,
- GÓMEZ, Vega Omar, *Educación para la Salud*, EUNED, 2002
- GRAU, Rubio Claudia, *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*, Col. Educación Especial, Aljibe, 2001,  
\_\_\_\_\_ *Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas*, Aljibe, 2004.
- HIASHIDA, Hirose Bertha H. *Educación para la Salud*, 3ra ed, Mc Graw Hill Interamericana, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA,

[http://www.pediatria.gob.mx/edu\\_hos2.html](http://www.pediatria.gob.mx/edu_hos2.html) 2013

JORADO, García Daniela, “Una *experiencia de pedagogía hospitalaria*”  
Revista Venezolana de Educación, 10, 34, Jul- Sep, 2006, pp. 455-462.

LATORRE, Medina María José, et al, *Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales*. En Educación XXI, vol. 13, No. 2, 2010, pp. 95-116.

LEY GENERAL DE EDUCACION, Diario Oficial de la federación, México, 13 de julio de 1993.

LIRA, Yolanda, *Docencia integral: guía para desarrollar las competencias emocionales*, trillas, 201

LIZASOAIN Olga, *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*, Ed. Eunsa, España, 2003, pp. 115.

\_\_\_\_\_, *Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas*, estudios sobre educación, 9, 2005, pp. 189-201.

\_\_\_\_\_, *Educando al niño enfermo* Eunate, 2000.

MARCHESI, Álvaro, *Sobre el bienestar de los docentes: competencias, emociones y valores*, Alianza, 2007

MUÑOZ, Garrido Vicenta Victoria, *Pedagogía Hospitalaria y Resiliencia*, Unicesrsidad Complutense de Madrid. Facultad de Educacion, Madrid, 2013.

NARVARTE, Libe (edit.), *Aulas hospitalarias: Reflexiones de la VIII Jornada sobre pedagogía hospitalaria*, ed. Andros Impresores, 2007.

POLAINO, Lorente, aquilino “*La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador*” en *Psicothema*. España, Universidad de Oviedo, 1992, año/vol. 4, núm. 001.

Red Latinoamericana y del Caribe, Enero, 2015, <http://www.redlaceh.org/>

Aula de los sueños, Enero 2015,  
<http://www.pedagogiahospitalaria.net/index.php>

SERRANO, González Ma. Isabel, *La educación para la salud del siglo XXI*,  
Comunicación y salud, 2002

SOLER, Vázquez E., et al, *Teoría y práctica del proceso de enseñanza-  
aprendizaje: Pautas y ejemplos para un desarrollo curricular*, Narcea  
1992.

ZAPATA, Londoño, Claudia, pedagogía hospitalaria: una oportunidad para el  
encuentro con el ser humano, Educación USB Medellín, 2012, p.22  
En: <http://hdl.handle.net/10819/980>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Carta Europea de los Niños Hospitalizados.**

---

#### Extracto de la Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados

- A)** Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.
- B)** Derecho del menor a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.
- C)** Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.
- D)** Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
- E)** Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
- F)** El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
- G)** Derecho de sus padres o de las personas que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho funda mental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.
- H)** Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.
- I)** Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación



especializada.

**J)** Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.

**K)** Derecho del niño hospitalizado, cuando esté sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.

**L)** Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.

**M)** Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.

**N)** Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.

**O)** Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.

**P)** Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.

**Q)** Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.

**R)** Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.

**S)** Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.

**T)** Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

**U)** Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia- si los padres o la persona que los sustituya se los niega por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.

**V)** Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como

## Anexo 2. Cuadros de funciones del pedagogo hospitalario

FUNCIÓN	TAREAS
<i>Diagnóstico, asesoría y orientación</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración y diagnóstico de necesidades educativas de los niños hospitalizados.</li> <li>- Análisis e interpretación de los datos 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 niño 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 estos casos.</li> <li>- Asesoramiento y orientación a los pacientes y familiares respecto de la oferta educativa disponible dentro del hospital.</li> <li>- Asesoramiento pedagógico al grupo de trabajo para la realización de proyectos de innovación o desarrollo curricular.</li> </ul>
<i>Investigación</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección de necesidades en la formación (innovación, medios...): a) por la demanda del personal docente; b) por medio de un proceso de detección de necesidades.</li> <li>- Creación de soportes y recursos que puedan favorecer los procesos educativos.</li> <li>- Diseño de diversas modalidades de enseñanza, autoaprendizaje, enseñanza mediada por el ordenador... que optimicen la utilización de los recursos disponibles en el centro y la atención prestada.</li> <li>- Diseño de 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>
<i>Planificación</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación de acciones educativas: planificación de macro-programas o líneas prioritarias de atención educativa para los alumnos ingresados, sus familiares y/o acompañantes (escuelas de padres, talleres de duelo, talleres de vuelta a la vida cotidiana...), así como para el personal sanitario y educativo del centro hospitalario.</li> <li>- Coordinación del reparto de las responsabilidades entre el equipo.</li> <li>- Planificación y negociación de las actividades o decisiones con entes internos o externos al grupo de trabajo.</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 a emplear, secuenciación de actividades.</li> <li>- Coordinación del calendario de las aulas hospitalarias y del resto de actividades educativas conjuntas realizadas en el hospital.</li> </ul>

FUNCIÓN	TAREAS
<i>Evaluación</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección de necesidades de evaluación en el centro hospitalario, valoración y priorización de las mismas.</li> <li>- Planificación del proceso evaluativo.</li> <li>- Consecución de la percepción de la actividad evaluadora como parte inherente del proceso educativo.</li> <li>- Coordinación de los procesos de evaluación interna del trabajo realizado.</li> <li>- Priorización de objetivos del proceso evaluativo.</li> <li>- Selección de la/s metodología/s de evaluación más adecuada/s.</li> <li>- Secuenciación de los tiempos de la evaluación.</li> <li>- Elección y diseño de los instrumentos y materiales que va a necesitar el proceso evaluativo.</li> <li>- Realización de la evaluación en cada una de sus modalidades: evaluación inicial, continua y final.</li> <li>- Evaluación del proceso evaluativo (metaevaluación).</li> <li>- Corrección de instrumentos de recogida de datos cualitativos y cuantitativos.</li> <li>- Análisis de los datos.</li> <li>- Elaboración y presentación de informes de evaluación.</li> <li>- Planteamiento de propuestas de mejora que optimicen las acciones realizadas en cada caso.</li> </ul>
<i>Coordinación y gestión de intervenciones y/o programas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación de la actividad educativa del equipo de trabajo, espacios y recursos.</li> <li>- Control de la calidad de las planificaciones.</li> <li>- Supervisión del 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>- Búsqueda y consecución de recursos e instalaciones.</li> </ul>

### Anexo 3. Cuadro de competencias del pedagogo hospitalario

<b>COMPETENCIAS TÉCNICAS O COGNITIVAS</b>	<b>COMPETENCIAS METODOLÓGICAS O PROCEDIMENTALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistemas educativos actuales en el contexto internacional.</li> <li>- Metodologías de enseñanza-aprendizaje.</li> <li>- Metodologías y estrategias de investigación educativa.</li> <li>- Metodologías, principios y enfoques de la orientación educativa, escolar y profesional.</li> <li>- Fundamentos y metodología de la evaluación educativa.</li> <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>- 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>- Teoría, modelos y programas de formación del profesorado.</li> <li>- Política y legislación educativas.</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> <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...) y gestión profesional de recursos humanos, materiales y funcionales en entornos educativos.</li> <li>- Planificación y gestión de grupos de trabajo.</li> </ul>