



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA

LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON DEPARTAMENTO DE
PSICOPEDAGOGÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO. CASO: HOSPITAL DE
ORTOPEDIA PARA NIÑOS "DOCTOR GERMÁN DÍAZ LOMBARDO"

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:
EDITH RODRÍGUEZ CABALLERO

ASESORA:
LIC. MARÍA EUGENIA ELIZALDE VELÁZQUEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA

2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A mis abuelitos C. Lucia Luna Chávez, C. Melitón Rodríguez Olvera, C. Hipólito Caballero García que descansan en paz y a mi abuelita C. Leobarda Méndez Hernández.

Pilares de esta familia que con sus consejos y cariño nos guiaron; son y fueron ejemplo de lucha.

A mis amados padres C. Guillermina Caballero Méndez y el Lic. Raúl Rodríguez Luna; porque gracias a su cariño, dedicación, guía, apoyo y fruto del inmenso amor y confianza que depositaron en mí, he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen la herencia más grande que pudiera recibir y por lo cual les agradeceré eternamente.

Nunca podré pagar todos sus desvelos y sacrificios ni aún con las riquezas más grandes del mundo, por eso y más gracias. Los amo.

A mis hermanos Lic. Raúl Rodríguez Caballero, Lic. Adriana Rodríguez Caballero y al Lic. Luis Miguel Rodríguez Caballero; que siempre han estado ahí para apoyarme y que con gran orgullo admiro.

A mi esposo el C. Jose Genaro Solano Guizado; mi
compañero en este viaje, el cual me ha motivado y
apoyado para salir adelante. Gracias por creer en mí,
por tu amor, por tus enseñanzas. Te amo.

A mis dos grandes tesoros Kenia Yamileth Solano Rodríguez y Bryan Yael Solano Rodríguez. Los cuales son mi mayor motivación de superación día con día.

Que gracias a ellos no me he dejado caer y que me hacen luchar por ser cada día mejor y salir adelante.

Mis dos grandes motores. Los amo. Son el amor de mi vida.

A mis cuñadas Lic. Siria Elizabeth Guzmán Hernández, gracias por estar a lo largo de mi trayectoria escolar como en mi vida, por escucharme, apoyarme por estar siempre, eres un ejemplo de admiración y respeto; a la Lic. Marlene Janette Jarquín Rojas por el apoyo brindado.

Quiero agradecer a la máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por haberme brindado la oportunidad de desarrollarme académicamente en mi formación como profesional.

*Universidad Universidad
Por mi raza el espíritu hablará
Por mi raza el espíritu hablará*

(Maestros)

*En el lema que adoptamos
Para nuestro laborar
El afán así expresamos:
Estudiar para enseñar
Somos los educadores
Nos anima el ideal
De encender los resplandores
Del camino sin fanal
Ser para los demás
Lo suyo a todos dar
Sabiendo para prever
Previniendo para obrar*

(Alumnos)

*En nosotros reside el anhelo
De alcanzar la verdad y el saber
Nuestras alas presienten el vuelo
De la ciencia, el amor y el deber
Que nos guíe la voz del maestro
A alcanzar el sublime ideal
Y un mañana de luz será nuestro
De la patria diadema triunfal
Universidad Universidad
Por mi raza el espíritu hablará
Por mi raza el espíritu hablará*

Romeo Manrique de Lara

A mi querida Facultad de Filosofía y Letras y en especial al Colegio de pedagogía, la cual me brindo a los mejores maestros que con su dedicación y amor a la universidad me dieron todas las herramientas para enfrentarme dentro del ámbito laboral y personal.

“Por mi raza hablará el espíritu”

José Vasconcelos

A mi asesora de tesina la Lic. María Eugenia Elizalde Velázquez, por compartir su tiempo y conocimientos, de la misma manera su paciencia y apoyo para el desarrollo de este trabajo. De la cual tengo una gran admiración y respeto.

A mis sinodales la Lic. Esther Hirsch Pierre, Lic. Roxana Velasco Pérez, Mtra. Ana Bertha Murow Troice y la Lic. Flavia Yenisei Otañez Torres, por su apoyo y retroalimentación para la finalización de este trabajo.

Al Mtro. Modesto Mejía Arreola, Lic. Eduardo Rodríguez Sierra y la Lic. Cecilia Ríos con el infinito aprecio y eterno agradecimiento por el apoyo, enseñanzas y lecciones que a lo largo de mi preparación profesional me brindaron y que con su amor y dedicación a la docencia me enseñaron el gran valor de esta carrera pedagogía y del ser humano.

¡GOYA! ¡GOYA!

¡CACHUN, CACHUN, RA, RA!

¡CACHUN, CACHUN, RA, RA!

¡GOYA!

¡¡UNIVERSIDAD!!

Al Hospital de Ortopedia para Niños “Dr. Germán Díaz Lombardo” que nos abrió las puertas para este proyecto piloto “departamento de psicopedagogía”, así como a todos los involucrados para la realización de este.

A mis amigas que recorrimos juntos este camino dentro de nuestra amada UNAM; y que son parte de mi vida Ing. Ivonne Blancas Silva, C. Rosa Edith Zarco Mondragón, Lic. Diana Yareli Hernández Ramírez, C. Adahí Juritco Carranza González, Lic. Belén Sagrero Martínez, C. Imelda Alejandra Vargas Herrera y a la Lic. Isis Nefertiri Torres Garrido.

Introducción.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I

Intervención Psicopedagógica

Importancia de la psicopedagogía en el ámbito hospitalario

1.1.- Historia de la Pedagogía	3
1.2.- Pedagogía Hospitalaria.....	12
1.3.- El Papel de Pedagogo en el Ámbito Hospitalario.....	17
1.4.- La Consolidación del Espacio Psicopedagógico en el Contexto Institucional	21
1.5.- Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados	25
1.6.- Aulas Hospitalarias	29
1.7.- La Ciudad de México Incursionando en la Pedagogía Hospitalaria	31

CAPÍTULO II

Desarrollo del juego en el niño

2.1.-Definición de juego.....	37
2.2.- Importancia del juego en el paciente hospitalario.....	42
2.3.- El juego en niños como herramienta pedagógico-terapéutica.....	52
2.4.- La importancia de la educación	61

CAPÍTULO III

Hospital de Ortopedia para Niños Doctor Germán Díaz Lombardo

3.1.-Historia.....	64
3.2.-Misión y visión.....	66
3.3.-Padecimientos.....	68
3.4.- Educación Intrahospitalaria.....	73

CAPÍTULO IV

Evaluación para la detección de necesidades

4.1-Evaluación.....	77
4.2.-Elaboración de dinámicas de acuerdo a las necesidades dentro del departamento de psicopedagogía.....	83
4.3.- Propuesta.....	88
Conclusiones.....	91
Referencias Bibliográficas.....	93
Anexos.....	98

Introducción

Dentro de esta tesina se abordan temas que nos llevarán a tener presente la importancia de contar con un departamento de psicopedagogía en el ámbito hospitalario y en especial en el Hospital de Ortopedia para Niños “Dr. Germán Díaz Lombardo”; toda vez que se buscan alternativas para la atención de ciertos grupos sociales en condiciones de vulnerabilidad por enfermedad.

Algunas veces cuando los niños se encuentran hospitalizados surgen problemas educativos; por lo que debe existir un trabajo multidisciplinario donde exista una visión integral para interactuar por su bienestar.

La función de un departamento de psicopedagogía es promover el cuidado de la salud de los niños para una mejor calidad de vida; así como ayudar para una mejor reintegración al ámbito escolar y que no se encuentren en desventajas en comparación con el resto de sus compañeros.

La participación del pedagogo en el proceso psicoeducativo resulta decisiva e irremplazable, toda vez que se trata de promover el aprendizaje para la supervivencia y el desarrollo tanto personal como social a través del juego.

Por lo tanto, la tesina se divide en cuatro capítulos.

En el primer capítulo se aborda la intervención psicopedagógica y la importancia que tiene dentro del ámbito hospitalario. Es por eso que nos tenemos que remontar a la historia de la pedagogía, la pedagogía hospitalaria y cómo se ha incursionado en nuestro país, teniendo presente el papel que juega el pedagogo para la consolidación del espacio psicopedagógico.

Por su parte, el capítulo segundo hace énfasis de la importancia del juego, es decir ver al juego como generador de aprendizaje y la importancia que tiene dentro de la

educación no formal, donde a través del juego se creen ambientes propicios para que sea satisfactorio al paciente y le sirva como un apoyo en su desarrollo integral.

Asimismo, en el capítulo tercero se hace mención al Hospital de Ortopedia para Niños “Dr. Germán Díaz Lombardo” toda vez que este lugar es donde se planeó la implementación del departamento de psicopedagogía para la atención de los niños hospitalizados o que asisten constantemente a terapia donde se abordan los padecimientos más comunes que maneja este hospital.

En el último capítulo se maneja la importancia de incursionar e intervenir a través de estrategias y dinámicas adecuándolas a cada situación; es decir, se debe incursionar de la mejor manera y estar preparados con herramientas y habilidades metodológicas como con conocimientos significativos que permitan desempeñarse de una forma eficaz para una mejor calidad de vida para los niños. Donde el pedagogo tiene que intervenir dependiendo de cada circunstancia; es decir, ubicar la problemática del individuo a través de la entrevista y de ahí ir de lo general a lo particular donde debe de planear, diseñar, ejecutar, supervisar y evaluar las actividades planeadas.

CAPÍTULO I

INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

IMPORTANCIA DE LA PSICOPEDAGOGÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

En este capítulo se aborda la historia de la pedagogía donde nos podemos dar cuenta que desde la antigüedad se han preocupado por la educación y ha existido el pedagogo, donde a lo largo del tiempo se fue abriendo un mayor panorama de intervención. Donde surgió la pedagogía hospitalaria enfocada al individuo hospitalizado donde el pedagogo se encarga de la atención educativa para que el niño continúe con su aprendizaje; es por ello que el pedagogo en este ámbito debe conocer las fases del proceso hospitalario y cómo puede llegar a intervenir.

1.1.-Historia de la Pedagogía

Para comenzar abordaré los orígenes de la pedagogía en Grecia, porque fue donde se alcanzó el ideal más avanzado y se logró a profundizar sobre la educación en la antigüedad.

Grecia era un país constituido por varios estados esclavistas entre los que destacaron fueron Esparta, en la región de Laconia y Atenas en la región Ática, es decir un sistema espartano y ateniense la diferencia entre estos dos sistemas se determinaba por ciertas características del desarrollo político, cultural y económico; pero ambos eran estados esclavistas donde se consideraba a los esclavos como instrumentos que hablaban y privados de los derechos humanos. La educación estaba en manos del Estado y su objetivo era hacer de los hijos de los guerreros espartanos futuros esclavistas indiferentes y crueles.

La educación espartana comenzaba a los 7 años donde ingresaban a instituciones educativas del Estado llamadas gimnasios hasta los 18 años, los directores que dirigían estos lugares eran personas destacadas llamadas paidónomos; en estos gimnasios se les enseñaba educación física, gimnasia militar, música y canto, todo

enfocado al combate y a la guerra. Para poder lograr ese objetivo se creó la organización Kripteia que realizaba rodadas nocturnas en contra de los esclavos ilotas.

En la educación política y moral se les hablaba sobre el carácter estoico a los jóvenes mientras que a los niños se les enseñaba un lenguaje lacónico es decir contestar de forma breve y concisa, por otra parte la educación para las mujeres se enfocaba hacia la educación física y militar; toda vez que ellas debían hacer guardias y mantener la obediencia de los esclavos domésticos, porque los jóvenes entre los 18 y 20 años eran enviados a luchar, por tal motivo abandonaban sus hogares y las mujeres tenían que ocupar ese rol.

Por otra parte, la educación ateniense era muy diferente a la espartana porque no era tan cerrada y en esta existía una propiedad privada de los esclavos.

La educación comenzaba a los 7 años donde los niños asistían a la escuela gramatista donde se les enseñaba a leer (primero se aprendían las letras después las sílabas y por último palabras), escribir (utilizaban tablas donde escribían con una varilla) y contar (les enseñaban con los dedos, piedras y con un tablero de cuentas). Después asistían a la escuela citarista hasta los 13 o 14 años donde se les enseñaba instrucción literaria y educación moral, estudiaban música, canto y declamación. Después de esta edad pasaban a una institución llamada palestra donde realizaban ejercicios físicos y se realizaban diálogos sobre problemas políticos y morales donde la mayoría de los jóvenes terminaban sus estudios, mientras que otra minoría continuaba para ingresar a los gimnasios donde estudiaban Filosofía, Política y Literatura. Entre los 18 y 20 años pasaban a la condición de febos y continuaban su educación política y militar.

Las escuelas eran privadas “Las clases se desarrollaban por los didactas (didasco; yo enseño; más tarde, didáctica: teoría de la enseñanza). Un esclavo al que se daba el nombre de pedagogo (de la palabra pridos, niño y agogein, llevar), llevaba los

niños a la escuela”¹. Es donde se empieza a mencionar la palabra pedagogo, aunque estaba limitada en esa época. También existía una población libre donde los hijos no podían estudiar en esas escuelas por lo cual los padres estaban obligados a enseñarles la artesanía o algún oficio, en algunos casos a leer y a escribir y si no era así los hijos se veían libres de obligaciones hacia sus padres cuando llegaran estos a su vejez.

Para la aristocracia las poblaciones libres eran vistos con desprecio y a los esclavos solo los consideraban como instrumentos que hablaban. Mientras que las niñas tenían que recibir la educación solo en la familia porque se dedicarían a tareas de la casa.

En Grecia los principales representantes del pensamiento pedagógico fueron los Sofistas, Sócrates, Platón y Aristóteles de los cuales abordaré lo más sobresaliente para el desenvolvimiento de este tema.

Los sofistas eran profesores ambulantes, fueron los primeros educadores profesionales los cuales estuvieron en contra de la educación tradicional, buscaban una educación para la vida pública, la formación del político y del orador; tenían una educación más intelectual a través del diálogo, toda vez que la tradicional era la música y la gimnasia.

Sócrates fue el primer educador espiritual, para él el criterio de la educación debe ser no el estudio de la naturaleza de las cosas, sino el conocimiento de sí mismo, el perfeccionamiento de la moral; su actividad educativa la realizó por medio de conversaciones de la palabra hablada y estableciendo discusiones en los lugares públicos sobre problemas de la moral, sus principales oyentes eran en su mayoría jóvenes en busca de orientación y consejos lo que él pretendía era que los oyentes indagaran sobre la verdad por ellos mismo.

¹ Kontantinov, N, Medinskii, E y Shabaeva M. (1994). *Historia de la Pedagogía*. 1st ed. México: Asbe p.17

En cuanto a la educación de su época Sócrates no estaba conforme que el Estado tuviera tanta influencia sobre ella, donde consideraba que la areté no era patrimonio solamente de la aristocracia, sino que debía de ser para todos, por el simple hecho de ser enseñable y comunicable. A diferencia de los sofistas Sócrates no hizo de la educación una profesión remunerada, utilitaria, ni de carácter práctico sino que se preocupaba por la vida ética; para él, el saber y el conocimiento no sólo conducen a la virtud, viendo al saber cómo el razonamiento preciso, en los conceptos exactos; mientras que la educación intelectual la hace a través del diálogo con la ironía en la cual hacía ver la propia ignorancia de interlocutor y con la mayéutica donde hace surgir ideas que están en el interlocutor.

El diálogo Socrático tiene una gran importancia pedagógica, ya que el alumno es estimulado a pensar y a descubrir cosas por sí mismo en forma activa y no receptiva, porque hace que el interrogado piense que llegó a la verdad que el interrogador le sugiere. Por lo tanto, la pedagogía de Sócrates es intelectualista y unilateral.

Platón fue el fundador de la teoría de la educación de la pedagogía. Organizó una enseñanza y una investigación sistemática, donde la educación está al servicio del Estado y viceversa de igual manera si no hay Estado no hay educación y sin educación no hay Estado; el fin de la educación para Platón es la formación del hombre moral y para llegar a ese máximo la educación debía ser organizada por el Estado y corresponder a los intereses de los grupos dominantes, inclinado por la vivencia interior, la superioridad del individuo, del sujeto y la voluntad.

Con su sistema pedagógico aspiraba a unir algunas cosas de la educación ateniense con la espartana; es decir, los niños desde los 3 años realizarían juegos dirigidos por educadores asignados por el Estado; porque para él el juego era un medio de educación, después a los 7 años tenían que asistir a una escuela estatal donde se les enseñaría a leer, escribir, contar, así como la música y el canto; de los 12 a los 16 años asistirían a la escuela de educación física y ejercicios de gimnasia. Después a la Palastra hasta los 18 años estudiarían Aritmética, Geometría y

Astronomía; de los 18 a los 20 años su preparación eran la gimnasia militar y de los 20 a los 30 años pasarían a la enseñanza de Filosofía, Aritmética, Geometría, Astronomía y teoría de Música; mientras los que no mostraran interés en las cosas intelectuales se harían guerreros a los 20 años. Es decir, la educación debía comprobar las aptitudes de los alumnos y así los más aptos al conocimiento recibirían la formación para convertirse en gobernantes. Mientras que la educación en las mujeres tenía que ser como la espartana.

Para Aristóteles la finalidad de la educación es el bien moral, la cual consistía en la felicidad entendida como la plenitud de la realización de lo humano en el hombre, sin confundirla con el placer; para conocer el bien no era solo conocerlo, con el saber cómo lo decía Sócrates, sino más bien que se debían practicar, de esta manera se fue creando la dirección voluntarista en la educación y alejándose del intelectualismo socrático.

Aristóteles fue el primero que intentó establecer en tres períodos las edades de vida del hombre

Período	Edades
1	0 a los 7 años
2	7 a los 14 años
3	14 a los 21 años

Él decía que la educación debía ser igual para todos inclinándose por la experiencia práctica, la primacía de lo colectivo, del objeto y de la inteligencia, pero al decir esto no tenía en cuenta a los esclavos. Hizo varias recomendaciones sobre la educación familiar donde proponía que en ésta recayera la responsabilidad principal de la educación moral hasta los 7 años; después tenían que asistir a escuelas estatales donde debían llevar una formación en gimnasia, lectura, gramática; literatura, historia, filosofía, matemáticas, astronomía, pintura, música teniendo en cuenta que

estas dos últimas no persiguieran objetivos profesionales. Mientras que la mujer no debía recibir el mismo tipo de educación que él.

Lo que se puede apreciar es que en todas las sociedades desde la antigüedad se han preocupado por la educación siendo esta su prioridad el transmitir conocimientos, sin embargo, en la antigüedad la mujer no ocupaba un papel dentro de la educación, pero conforme fueron pasando los años fueron abriéndose camino hasta llegar a tener un papel importante dentro de esta.

A lo largo del tiempo existen varios conceptos de pedagogía a continuación mencionaré algunos:

“Etimológicamente pedagogía (del griego: Paidós = niño, y de agogía= conducción) equivale a conducción del niño.”²

“La pedagogía es la ciencia de la educación”³

“La pedagogía es ante todo una práctica reflexiva de la educación, que se apoya en un saber que se quiere transmitir, en una habilidad que facilita esta transmisión e, incluso, en un valor, faire, o pragmatismo científico y tiende a convertirse en una de las ciencias humanas más necesarias”⁴

“La pedagogía es una ciencia, una ciencia del espíritu o de la cultura, con carácter autónomo”⁵

“La pedagogía es la teoría y la técnica de la educación. Con ella se abarca el conjunto de normas que la pedagogía supone (técnica) y su doble valor teórico:

² Nassif, R. (1992). *Pedagogía General*. 1 st ed. Bogotá: Cincel, p. 37

³ Luzuriaga, L (1953). *Pedagogía*. 1 st ed. Buenos Aires: Losada, p.24

⁴ Best, F (1979). *Introducción a la Pedagogía*. 1 st ed. Vilassar de Mar:Oikos-tau, p.38

⁵ Luzuriaga. Op. Cit., p. 22

conocimiento positivo (historia y sistema) y reflexión problematizadora y unificadora (filosofía).”⁶

“La pedagogía es la ciencia que se ocupa del estudio de las bases teóricas, metodológicas, didácticas y organizativas de la educación”⁷

Podemos apreciar que los diferentes autores llegan a un mismo fin con su concepción de pedagogía el cual es el estudio de la educación. Es por ello que la pedagogía va de la mano con la educación, de esta manera la pedagogía se ha ido modificando y se va abriendo un mayor panorama; toda vez que sus orígenes como se ha abordado era el esclavo que se dedicaba a cuidar y acompañar a los niños a la escuela y que más tarde en el siglo XVII y XVIII, se utilizaba ese nombre para los preceptores, los cuales hacían lo mismo con los hijos de familias acomodadas y al paso del tiempo es empleada en todos los niveles y ámbitos donde se ha ido modificando en forma mucho más amplia, el estudio y la regulación del proceso de la educación con el afán de captar la esencia y la dirección.

Es decir, la pedagogía en cualquiera que sea su campo de acción debe promover conocimientos, comprensión y respeto; es una responsabilidad de crear los espacios y/o ambientes necesarios para cada individuo, siendo los promotores para una mejor calidad de vida; distinguiéndose por su creatividad, diseño, planeación, ejecución e innovación, delimitando, definiendo y solucionando problemas.

Recordando que todos los seres humanos nos encontramos constantemente pidiendo o necesitando ayuda en todo momento o circunstancias, aunque muchas veces no lo sabemos; esto se debe a que la educación es un fenómeno complejo diverso y polifacético que a lo largo de los años ha sido motivo de múltiples

⁶ Nassif. Op. Cit., p. 22

⁷ Violant Holz, V., Molina Garuz, M., Pastor Vicente, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria. Bases para la Atención Integral*. 1st ed. Barcelona: Laertes Educación p. 81.

interpretaciones de acuerdo a las necesidades y exigencias de los seres humanos como sujetos educables, también uno de los fines de la educación consiste en “generar hombres conscientes de su dignidad y una sociedad digna de seres humanos, mediante el desarrollo de las potencialidades”.⁸

Por lo tanto la pedagogía tiene diversas concepciones pero el fin último de todas es la educación (palabra derivada del latín, la cual presenta un doble origen: *Educare* que quiere decir criar, nutrir, alimentar y *educere* que significa sacar de, llevar a, conducir; tomando en cuenta a la educación como “un proceso mediante el cual niños, jóvenes y adultos entran en posesión de conocimientos científicos y formas de lenguaje, costumbres morales y experiencias estéticas, destrezas, técnicas y normas de vida”⁹ y no se limita sólo a los espacios áulicos, sino todo lo contrario, la educación se encuentra y se puede proporcionar en todas partes y lugares teniendo en cuenta que la práctica de la educación es anterior al pensamiento pedagógico recordando que el pensamiento pedagógico surge con la reflexión sobre la práctica de la educación, como necesidad de sistematizarla y organizarla en función de determinados fines y objetivos.

Es por eso que la pedagogía tiene un significado extenso que abarca un amplio campo y en este caso es indispensable la relación tan estrecha que tiene con la psicología, palabra del griego *psukhé*= alma y *logos*= ciencia y fue hasta el siglo XIX cuando aparece como discurso y saber autónomo acerca del hombre, teniendo sus antecedentes en los siglos V y IV a. C. con Platón y Aristóteles; pero se considera que Descartes fue el que originó las corrientes del pensamiento. Esta vinculación es parte fundamental para el proceso educativo donde abarca parte del desarrollo mental y métodos de aprendizaje de ahí la herramienta final es la psicopedagogía donde se desarrollan técnicas y estrategias para un proceso de enseñanza-

⁸ Suárez Díaz R. (2002). *La Educación. Teorías Educativas. Estrategias de Enseñanza- Aprendizaje*. 1 st ed. México, D.F: Trillas p. 23

⁹ Larroyo F. (1983) *La Ciencia de la Educación*. 1 st ed. México: Porrúa. p. 39

aprendizaje; es decir “la pedagogía, en cuanto filosofía de la educación, formula los fines de la educación, las metas que deben alcanzarse, mientras que la psicología, la sociología, la didáctica, etc., se limitan a proporcionarnos los medios propios para la consecución de esos fines”¹⁰ teniendo en cuenta que cada una es autónoma.

¹⁰ N. Abbagnano y A. Visalberghi. *Historia de la Pedagogía*. p.15

1.2.- Pedagogía Hospitalaria

Para hablar de una pedagogía hospitalaria es necesario abordar también una pedagogía terapéutica porque fue la primera alternativa para los tratamientos de discapacidad y con esta el fin último es la Educación Inclusiva la cual se fundamenta en objetivos claros y precisos la cual tiene flexibilidad e innovación y reconoce que el aprendizaje es dinámico e impredecible por lo cual adapta sus recursos para lograr sus objetivos.

Para ello es necesario precisar algunos antecedentes históricos de la Pedagogía Hospitalaria como lo aborda la autora Carmen Ortiz González¹¹ y para ello nos remontamos hacia el siglo XIX en Francia donde se habla de una educación especial y sobre la atención de enfermos y deficientes mentales, donde surgen los asilos- hospitales los cuales eran atendidos a través de un tratamiento médico-pedagógico y que después este tratamiento fue implementado en los asilos-escuelas, es decir, los niños recibían cura médica, nutrición, educación física y todo tipo de ayuda, pudiendo equipararse con el momento actual cuando se lleva a cabo la acción educativa en el hospital y la atención médica en la escuela a través de tratamiento multiprofesional.

Los primeros hospitales que se enfocan a proteger la salud de los niños en la situación que atraviesa el niño hospitalizado en edad escolar son en 1802 el Hospital Infantil en Francia y en 1876 el Hospital del “Niño Jesús” en España. Sin embargo, no es sino hasta finales de la Segunda Guerra Mundial, que se consolidan las primeras aulas en Francia con el “decreto del 23 de julio de 1965, por lo que se obliga a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados”¹²

¹¹ Grau Rubio, C & Ortiz González, C. (2001). *La Pedagogía Hospitalaria en el Marco de una Educación Inclusiva*. 1 st ed. Archidona (Malaga) Aljibe

¹² Guillen M & mejía Asensio, A (2002) *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*. 1 st ed. Madrid: Narcea. p 27

Sin embargo, fue hasta la mitad del siglo XX donde las aportaciones médico-psicopedagógicas tienen a sus mayores exponentes, María Montessori y Decroly quienes afirmaban que la recuperación de los enfermos no era solo por la vía médica sino también por la educativa, los planteamientos de ambos supusieron grandes cambios en la atención educativa de los niños y las niñas hospitalizados proponiendo una intervención educativa en el desarrollo global de la personalidad y la adaptación social.

Hablar de una pedagogía terapeuta es hablar de las bases de la atención médica, psicológica, educativa y social de la infancia en situación de riesgo. La cual se propone ayudar al igual que la pedagogía hospitalaria al desarrollo del niño buscando un equilibrio emocional y adaptación con su entorno y no sólo a problemas de aprendizaje.

La pedagogía hospitalaria es un ámbito de la pedagogía social que se enfoca al individuo hospitalizado encargada de la atención educativa para que continúe con su aprendizaje, cultural y formativo, es decir una acción educativa para el mejoramiento de su bienestar y su calidad de vida, donde sea capaz de hacer frente a su enfermedad, porque la mayoría de niños hospitalizados padecen trastornos emocionales como ansiedad o de tipo afectivo y pueden llegar a presentar algunos efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización. Por lo que se deben tener presente las fases por las que pasa el proceso de tratamiento y recuperación del niño enfermo y la complejidad de las personas implicadas dentro del contexto.

Fases del proceso hospitalario:

- **Ingreso o Admisión:**

El niño suele sentir inquietud, inseguridad, miedo y ansiedad este último es uno de los factores que más inciden en la situación de ingreso, ya que tiene

que separarse de la familia y encontrarse en un lugar desconocido y con personas desconocidas, estas emociones no desaparecen en el ingreso sino van más allá, ya que desde que es citado y diagnosticado desencadena este tipo de emociones.

- **Estancia:**

Uno de los factores que más influye en el decaimiento de ánimo del enfermo es la separación de su familia. Lo que puede influir en la recuperación son los establecimientos de un ambiente similar al medio familiar, un ambiente flexible, agradable y atractivo, que junto a la presencia de los padres producirá en el niño enfermo seguridad y confianza.

Es importante que se lleve a cabo una orientación a la familia en relación a la actitud que deben tener ante la enfermedad y a la conducta más adecuada para favorecer la adaptación del niño en el hospital. Los profesionales deberán atender a una serie de necesidades tales como el apoyo a la carencia afectiva, el proceso de adaptación a la institución, la instrucción como complemento a la pérdida escolar y la preparación para integrarse cuando salga del hospital en la familia, la escuela y en el medio social. Por lo que es necesario el diseño de un programa dirigido al niño y otro a la familia.

Es importante que se desarrollen acciones entre los profesionales de diferentes disciplinas en este caso médicos, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, maestros, enfermeros, terapeutas, familiares etc. Para alcanzar un mismo objetivo que es el bienestar y la calidad de vida del niño. Evitando la exclusión escolar y preparándolos para la reinserción en la escuela.

- **Alta**

En esta fase hay que tener en cuenta la situación personal del enfermo, por si pudiera resultar una esperanza o una amenaza. Puede aparecer en el niño nuevamente inquietud, angustia o miedo para afrontar la nueva situación dado a las secuelas físicas, emocionales, académicas o sociales que se hayan derivado de la enfermedad, es preciso dar seguimiento como parte de este proceso de hospitalización.

El comportamiento de los niños cambia durante y después de una hospitalización, ya que están muchas veces determinadas por los factores personales interpersonales y ambientales. Es decir, dependiendo de la estancia que tenga el individuo en este caso el niño dependerá la acción y tareas que emprenderá el pedagogo y las personas que están involucradas en este caso contexto familiar, hospitalario, escolar y social.

La atención educativa en el hospital debe ser flexible e integral para que el sistema educativo que se emplee permita que los niños hospitalizados con enfermedades crónicas, de corta y larga estancia reciban la atención adaptada a sus necesidades para desarrollar una vida activa a pesar de su enfermedad o discapacidad con el apoyo de padres, médicos, enfermeras y así favorecer el desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades sociales y cognitivas; toda vez que el simple hecho de encontrarse en hospitales les puede llegar a provocar una disminución de concentración cognitiva, afectiva y social.

Para poder comprender esencialmente la concepción de la Pedagogía Hospitalaria mencionaré cómo es abordada por los siguientes autores:

Para Violant la pedagogía hospitalaria es la acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad para dar respuesta a las necesidades

biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa.

Define Lizasoáin a la pedagogía hospitalaria como la rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades pedagógicas y sociales generadas como consecuencias de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece.

Podemos decir entonces que hablar de pedagogía hospitalaria es hablar de hospitalización, infancia con enfermedad, hospital, consultas, urgencias, familia, educación, aprendizaje, necesidades educativas, impacto, equipo multiprofesional, metodología, programas y recursos. Buscando dar respuesta a la diversidad del paciente (niño o niña) hospitalizado para que continúe con su aprendizaje porque suele tener un retroceso tanto emocional, como escolar, para una mejor calidad de vida; toda vez que puede llegar al punto de una dependencia.

1.3.- Papel del Pedagogo en el Ámbito Hospitalario

El papel del pedagogo es muy amplio y puede actuar en muchos campos laborales donde es capaz de intervenir de manera especializada en diversos aspectos relacionados con los procesos del fenómeno educativo, el cual se ha aumentado profesionalmente y actualmente debido a que no hay espacios, ni actividad cuya dinámica no requiera un trabajo pedagógico. Por tal motivo lo abordaré desde el ámbito hospitalario.

Los hospitales constituyen una pequeña muestra donde los pedagogos somos esenciales cuando se trata de planear, diseñar, ejecutar, supervisar y evaluar la aplicación de programas, materiales o actividades que tienen como sentido producir un cambio sustancial en los conocimientos de los pacientes (niños); es decir la participación del pedagogo en el proceso psicoeducativo resulta decisiva, e irremplazable, ya que se trata de promover el aprendizaje para la supervivencia y el desarrollo tanto personal, profesional y social.

Pero nos vamos encontrar con el cometido de facilitar la adquisición de algún tipo de conocimiento a las personas que atienden la institución; partiendo de esta premisa, los casos pueden ser muy variados; ya que podemos encontrar profesionales de la educación entre el personal que asiste a los pacientes o que coordinan determinados proyectos, pero también es habitual trabajar con otros especialistas que, por su formación, tengan concepciones sobre lo que es un pedagogo y todo lo que implica y significa enseñar y aprender muy alejadas de los planteamientos.

En este último supuesto, los conflictos o problemas que requerirán la intervención del pedagogo pueden atender a un amplio campo de cuestiones, desde las relativas a la manera de filtrar, organizar, gestionar los contenidos que deben comunicarse; o las relacionadas con las peculiaridades de los pacientes y las estrategias más adecuadas para darles determinadas informaciones; o para agruparlos y

movilizarlos de manera que actúen como se espera; o para efectuar un seguimiento de su evolución; teniendo en cuenta las condiciones de la institución, sus iniciativas, la existencia de recursos temporales y materiales para llevar a cabo el trabajo son algunas de las múltiples variables que pueden resultar determinantes en la intervención con el equipo de pedagogos.

El pedagogo tiene que intervenir dependiendo de cada circunstancia; es decir, ubicar la problemática del individuo en lo general y de ahí ir a lo particular; ya que hoy en día el sector salud se encuentra saturado y muchas veces son horas, días, semanas o hasta meses que pacientes se la pasan en estos lugares, por lo tanto se generan en ocasiones deserciones o malas notas en las escuelas, tomando en cuenta que el pedagogo o psicopedagogo no interviene “para que la escuela haga ni para que deje de hacer”¹³ sino como un apoyo al paciente cuya finalidad es el bienestar para una mejor calidad de vida, sabiendo que no está determinado a la escuela y a la educación escolar.

Por lo tanto el pedagogo y/o psicopedagogo “está estrechamente vinculado con el análisis, la planificación, el desarrollo y la modificación de procesos educativos”¹⁴ sabiendo que todos los procesos educativos de enseñanza-aprendizaje son independientemente del contexto cultural, socioeconómico, institucional en el que se encuentren. De ahí es la importancia del papel que juega el pedagogo y/o psicopedagogo porque tiene un campo amplio de trabajo haciendo referencia al cuadro I que nos maneja Cesar Coll Salvador¹⁵ de los posibles ámbitos de trabajo y donde nos menciona que el área médica es uno de los campos donde nos podemos desenvolver profesionalmente .

¹³Filidoro, N. (2009) *Psicopedagogía: Conceptos y Problemas. La Especificidad de la Intervención Clínica*. 1 st ed Buenos Aires: Biblos p 170

¹⁴ Monereo Font, C & Solé Gallart, I. (2001). *El Asesoramiento Psicopedagógico: Una Perspectiva Profesional y Constructivista*. 1 st ed Madrid: Alianza ed. p 33

¹⁵ ibídem p 34

Cuadro I

<p>A. Relacionados con las prácticas educativas escolares.</p> <ul style="list-style-type: none">• Servicios especializados de orientación educativa y psicopedagógica• Centros específicos y servicios de educación especial• Elaboración de materiales didácticos y curriculares• Formación del profesorado• Evaluación de programas, centros y materiales educativos• Planificación y gestión educativa• Investigación educativa <p>B. Relacionados con otros tipos de prácticas educativas</p> <ul style="list-style-type: none">• Servicios y programas de atención educativa a la infancia, la adolescencia y la juventud en contextos no escolares (familia, centros de acogida, centros de adopción, etc.)• Educación de adultos• Programas de formación profesional y laboral• Programas educativos/recreativos• Televisión educativa y programas educativos multimedia• Campañas y programas educativos en medios de comunicación <p>C. Relacionados con la psicología y la psicopedagogía clínica infantil</p> <ul style="list-style-type: none">• Centros de salud mental, hospitales, servicios de atención precoz, etc.• Centros de diagnóstico y tratamiento de dificultades de aprendizaje.

Monereo Font, C & Solé Gallart, I. (2001). *El Asesoramiento Psicopedagógico: Una Perspectiva Profesional y Constructivista*
1 st ed Madrid: Alianza ed

De ahí mi interés del papel del pedagogo en el ámbito hospitalario el cual es dar continuidad a la enseñanza de todos los niños; ya que la estancia de los pacientes

en hospitales es de corto, mediano y largo plazo; por lo que es preciso la adaptación a las necesidades de cada uno de los pacientes y así crear estrategias psicopedagógicas, orientación, estimulación logrando que el paciente acepte de manera positiva su estancia en los hospitales y a la situación en la que se ve envuelto. Es decir, uno de los objetivos del pedagogo es facilitar la adaptación al entorno hospitalario para ofrecer seguridad y reducir la ansiedad del paciente

Por lo que el pedagogo está obligado a saber el diagnóstico y tratamiento que tiene cada paciente en el hospital para así poder intervenir y ofrecer una atención integral y una mejor calidad de vida; implicando las situaciones personales, grupales, comunitarias y sociales. Para ello, será necesario desarrollar medidas y poner en marcha acciones encaminadas a ayudar a las personas en el propio proceso de realización: potenciando su autonomía, su bienestar, en definitiva, contribuyendo a que puedan alcanzar un grado de felicidad óptimo. Y para conseguir esta calidad de vida resulta indispensable llevar a cabo determinadas actuaciones en diferentes ámbitos, dominando un conjunto de aptitudes, conocimientos y habilidades adquiridas durante nuestra formación o experiencia laboral como lo menciona Barruecos (1994) es decir:

- Promover la afectividad entre los padres y el niño para generar un equilibrio emocional.
- Apoyar en su proceso de enseñanza- aprendizaje
- Formación no sólo en contenidos sino en actitudes, habilidades y destrezas para llevar a cabo una acción integral
- Negociar con el equipo médico sobre el proceso integral de la recuperación del paciente
- Realizar la socialización del niño con otros niños que estén en la misma situación que él.
- Práctica en las artes creativas
- Utilización de recursos
- Elaboración y desarrollo de programas o pláticas

1.4.- La Consolidación del Espacio Psicopedagógico en el Contexto Institucional

En la pedagogía hospitalaria se habla de un bienestar y una calidad de vida; la calidad de vida implica las situaciones personales, grupales, comunitarias y sociales de los miembros de una sociedad.

Para llegar a la calidad de vida resulta indispensable llevar a cabo determinadas actuaciones en diferentes ámbitos; puede constatarse, por una parte, analizando la diversificación de los campos en los que la intervención se lleva a cabo, desde los considerados propios de dicha actividad profesional, los relativos a la atención de alumnos con necesidades educativas especiales, hasta los dedicados a atender las necesidades educativas de todos los alumnos de las diferentes etapas y prácticas educativas.

Por otra parte, dicho desarrollo también puede ser identificado por la extensión del ejercicio de la profesión a otros contextos educativos diferentes a los escolares, por ejemplo, los contextos educativos no formales. Por este medio se pretende dar respuesta a las necesidades educativas e información a todas las personas de diferentes edades y a lo largo de toda su vida y no únicamente a aquellas que se encuentran en un período particular como puede ser el período de escolaridad que es el que se retoma para la consolidación del espacio psicopedagógico.

Durante el transcurso del tiempo se ha visto la necesidad de que el pedagogo intervenga en diferentes instancias tanto educativas como no educativas. Aquí me enfocaré al ámbito hospitalario, el cual está encargado de atender a pacientes que presentan problemas ya sean físicos, mentales, etc. Por lo que la principal actividad del pedagogo es minorar los efectos negativos de su estancia y de su enfermedad.

¿Por qué hablar de una psicopedagogía? como se ha visto anteriormente están íntimamente ligadas la pedagogía con la psicología y el conjunto de estas hacen

más fuerte el impacto que se puede llevar dentro de un hospital, teniendo en cuenta que la psicopedagogía es el proceso de enseñanza-aprendizaje y sus dificultades.

Se ocupa de comprender a las personas en situación de aprendizaje e interviene en las situaciones socioeducativas para favorecerlo y para que se produzca de la mejor manera posible; previniendo problemas y optimizando las capacidades de cada persona en particular, favoreciendo su acceso al conocimiento, reforzando, corrigiendo y previniendo las dificultades que puede presentar, aun cuando tenga un coeficiente intelectual dentro de los parámetros normales, pero que presenta dificultades en su aprendizaje; refiriéndome al aprendizaje como un proceso de cambio dinámico y complejo que involucra a la persona en su totalidad, incluyendo inteligencia, pensamiento, cuerpo, emociones; en un tiempo y espacio en el que interactúa la persona con el medio y con otros sujetos. En esta interacción de experiencias se empieza a construir un modo particular de aprender, de conocer, que se repetirá cada vez que la persona se enfrente a una situación de aprendizaje.

Asimismo, tomando en cuenta que el aprendizaje es un proceso complejo que a veces requiere de una intervención para optimizar y/o recuperar el aprendizaje. Por lo tanto, la perspectiva psicopedagógica es distinta según la problemática, el individuo, el contexto familiar, socioeconómico, cultural y escolar; por ello el abordaje es particular y único para cada individuo.

Por lo tanto, la psicopedagogía es el proceso constante y sistemático a través del cual se puede apreciar el grado de desarrollo del individuo, en este caso paciente, de las modificaciones que se producen en éste, como consecuencia del proceso educativo y de la interacción del mismo con su medio natural y social. Para prevenir problemas y mejorando las capacidades de cada persona en particular, favoreciendo su acceso al conocimiento.

Por lo tanto, la pedagogía tiene un amplio campo de trabajo en este caso en una zona hospitalaria, ya que se buscan las mejores estrategias para un mayor

desenvolvimiento del niño y una mejor calidad de vida; donde la educación no debe ser limitada sino ilimitada porque el niño por el simple contexto en que encuentra está limitado por su individualidad, las circunstancias, las situaciones y el tiempo.

En el espacio profesional de la práctica psicopedagógica en contextos institucionales de educación no formal, es definido como el espacio profesional consolidado y el trabajo psicoeducativo del profesional se desarrolla sin resistencia de la institución se puede llegar a plantear como la ampliación del equipo de profesionales que se dedican al asesoramiento psicoeducativo durante los proceso de intervención, no dejando de lado que pueden surgir un sinnúmero de obstáculos y disputas al igual que se pueden crear acuerdos y llegar al éxito; todos estos conducidos por procesos, en los cuales frecuentemente el psicopedagogo debe superar porque son factores de orden interno a la institución.

Al decir consolidación del espacio psicopedagógico es referirnos al espacio donde se da continuidad al proceso educativo de los pacientes autorizados por el personal sanitario toda vez que ellos son los indicados para dar a conocer las condiciones médicas.

El objetivo de los espacios psicopedagógicos es de carácter educativo- formativo donde se debe tener en cuenta:

- La preparación del niño en su proceso de hospitalización
- Cada paciente tiene características propias
- Promover la integración
- Estimular la creatividad
- Utilizar el tiempo de ocio,
- Realizar un Plan educativo individualizado
- Continuar con el currículo establecido (haciendo adaptaciones)

Es importante contemplar la utilización de estrategias lúdicas y educativas dirigidas a los pacientes como a sus familiares, procurando en todo momento el bienestar y la calidad de vida para una atención integral, donde se adapte a las necesidades de todos los niños y niñas teniendo en cuenta las características de cada uno y así adaptar el espacio y aprendizaje del paciente hospitalizado a partir de la normalización de vida que se le puede ofrecer, la colaboración entre el contexto hospitalario, escolar, familiar y del equipo multiprofesional, garantizar la continuidad de los aprendizajes escolares y apoyando afectiva y emocionalmente; es por ello que es necesario dar respuesta al conjunto de necesidades a través de los aspectos lúdicos y educativos que son jugar, divertirse, distraerse, seguir aprendiendo, beneficiarse de recursos pedagógicos, disponer de material didáctico, adquirir, hábitos y valores; así como a los aspectos psicológicos y sociales que son la expresión de sentimientos, afrontamiento de la enfermedad, sentirse tranquila/o y relajada/o, recibir y dar afecto, relacionarse, sentirse acompañada/o, comunicarse a través de las TIC'S. Estas son potencialidades que se pueden desarrollar para el bienestar y la calidad de vida en situación de enfermedad.

Es decir, se deben realizar los espacios lúdicos y educativos como un conjunto asistencial que responda a un modelo integral contemplando la adecuación para un mayor bienestar y calidad de vida. Los cambios consecuentes a este proceso afectan a los diferentes espacios en la que se desarrolla la atención, donde el mobiliario y la decoración se deben adecuar bajo el criterio de crear un entorno agradable y cómodo.

La atención se debe adecuar a las características individuales, a la enfermedad, al momento de su intervención y el lugar. A lo largo del tiempo se han ido consolidando y fomentando la acción educativa y lúdica en los hospitales creando estos espacios conocidos como: aulas hospitalarias, hospital de día, ludotecas, espacios lúdicos, espacio psicopedagógico, departamento de psicopedagogía, etcétera. Pero que todos buscan el mismo fin una mejor calidad de vida, apoyándolos en su proceso de adaptación y en algunos casos que no exista retraso escolar.

1.5.- Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados

Es importante hacer hincapié en los derechos de los niños toda vez que estas son las bases para poder planear el o los objetivos y poderlos ejecutar. Tomado del Extracto de la Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo de los apuntes de pedagogía hospitalaria¹⁶

1.- Derecho al 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 ambulatorio y si se coordinan oportunamente, con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.

2.- Derecho al menor a la hospitalización diurna, sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.

3.- Derecho a estar acompañados de sus padres o de la persona que los sustituya el mayor tiempo posible durante su estancia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso implique costos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de tratamiento al que hay que someter al menor.

4.- Derecho a recibir 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.

5.- Derecho al niño a una recepción y seguimiento individual, destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

¹⁶*Apuntes de Pedagogía Hospitalaria*. (2009). 1st ed. México, D. F.: Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal pp. 11,12

6.- Derecho a negarse (por boca propia, 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.

7.- Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir toda la información relativa a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental del niño al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.

8.- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.

9.- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a su seguimiento psicosocial a cargo del personal con formación especializada.

10.- 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.

11.- Derecho del niño hospitalizado, cuando está sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.

12.- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.

13.- Derecho (y medios) de contar con sus padres o con la persona que los sustituya en los momentos de tensión.

14.- Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.

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

16.- Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.

17.- 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.

18.- Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y 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 hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen.

19.- Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y de medios audiovisuales.

20.- Derecho a poder recibir los estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

21.- Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita, incluso en el caso de que fuera necesario la intervención de la justicia, si los padres o personas que los sustituya se niegan por razones religiosas, retardo cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos necesarios para hacer frente a la urgencia.

22.- Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamiento que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

23.- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o examen médico en países de no formen la Comunidad Europea.

1.6.- Aulas Hospitalarias

Es el espacio físico donde se le da continuidad al proceso educativo de los pacientes y que se concibe actualmente como “un servicio educativo dirigido a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados más de diez días que se lleva a cabo en el aula, en la habitación, en el hospital de día o en las cámaras de aislamiento”¹⁷ por la necesidad y problemas que pueden llegar a tener por el periodo que permanecen en estas instituciones y no puedan asistir de forma regular a las escuelas.

Recordando que estas aulas hospitalarias van dirigidas a niños que sufren diversas patologías, por lo tanto, este lugar debe ser flexible, abierto, adaptando a cada uno de los pacientes donde se emplean una serie de técnicas y la actividad educativa se lleva de dos maneras, la asistencia al aula por parte del paciente o en su propia habitación teniendo como finalidad reducir su ansiedad y evitar tener consecuencias negativas durante su estancia en el hospital.

Los objetivos de las aulas hospitalarias son de carácter educativo- formativo donde es necesario preparar al paciente para que sea capaz de superar las diferentes situaciones que se pueden llegar a suscitar dentro de su estancia hospitalaria en este sentido los objetivos generales que se pretenden alcanzar son:

- Continuar con el currículo establecido (realizando las adaptaciones pertinentes) y así asegurar la continuidad del proceso enseñanza-aprendizaje evitando algún retraso escolar
- Facilitar la integración de los pacientes en el final de su período de hospitalización fortaleciendo su seguridad.

¹⁷ Violant. Op. Cit. p. 101.

- Conseguir que el paciente sea capaz de situar su enfermedad, creando climas de participación, interacción e integración socio-afectiva, reduciendo los procesos de angustia y aislamiento.
- Facilitar la comunicación con los otros pacientes
- Estimular su creatividad
- Utilizar los medios tecnológicos TIC
- Fomentar la utilización del tiempo libre, programando actividades de ocio de carácter recreativo y educativo en coordinación con otros profesionales y asociaciones que desarrollan acciones en el entorno hospitalario.

1.7.- La Ciudad de México Incursionando en la Pedagogía Hospitalaria

Para llegar a hablar de una pedagogía hospitalaria en nuestro país es hablar del 3 de octubre de 1921 cuando se decretó la creación de la Secretaría de Educación Pública (SEP) donde “Los gobiernos posrevolucionarios impulsaron la educación como uno de los medios para reconstruir el Estado, legitimar su poder y consolidar la unidad nacional. Basados en la autoridad que en este campo confería al Estado el artículo 3 de la Constitución de 1917, se abocaron a la formación de un hombre nuevo que garantizara el progreso y la modernización del país”¹⁸.

En los años cuarenta y sesentas diversos sectores buscaban la integración del servicio de educación básica en las instituciones hospitalarias donde se crearon escuelas dentro de las instalaciones las cuales fueron el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Instituto Nacional de Pediatría, bajo el nombre de Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) el cual nació con la encomienda de otorgar servicios de atención médica pediátrica especializada, realizar investigación científica en las distintas áreas de la pediatría y formar recursos humanos especializados y fue hasta 1983 cuando se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto Presidencial mediante el cual se creaba el Instituto Nacional de Pediatría, considerando que su calidad asistencial, docente y de investigación hizo conveniente que gozara de autonomía, efectuara investigaciones clínicas y básicas en las distintas disciplinas que componen la Pediatría; impartir enseñanza para la formación de recursos humanos en las disciplinas de la Pediatría; contribuir a la difusión del conocimiento en las diversas disciplinas relacionadas; actuar como organismo de consulta en Pediatría para otros organismos; prestar la asesoría que el Sector Salud y apoyar programas de salud pública. Años más tarde el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Asociación Nacional de Servicio Voluntario (ANASIVO), desarrollaron una idea similar la cual era canalizar a pacientes pediátricos para su atención educativa.

¹⁸ *SEP noventa años 1921-2011 cimientos de la nación*. Conaculta p 23

Por tal motivo el 9 de marzo de 2005 la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud pusieron en “marcha el programa *Sigamos aprendiendo en el hospital*, con el objetivo de reducir el riesgo del rezago educativo de niños y jóvenes hospitalizados, así como entre adultos”¹⁹ en cinco hospitales los cuales eran:

- Hospital Infantil de México Federico Gómez
- Hospital General de México
- Instituto Nacional de Rehabilitación
- Instituto Nacional de Pediatría
- Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Más adelante se amplió la cobertura de instituciones de salud en la Ciudad de México brindando sus servicios en instancias pediátricas de la Secretaría de Salud (SS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Instituciones de asistencia Privada (IAP) y que actualmente se trabaja también con instancias pediátricas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el programa de pedagogía hospitalaria “*Tu escuela en el hospital*” que actualmente son:

Secretaría de Salud

- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
- Hospital General Dr. Manuel Gea González
- Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro
- Hospital General de México
- Hospital Juárez de México
- Instituto Nacional de Rehabilitación

¹⁹ *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria*. Op Cit p 27

- Instituto Nacional de Pediatría
- Hospital Infantil de México Federico Gómez

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

- Hospital Regional 1° de Octubre
- Centro Médico Nacional 20 de noviembre

Instituto Mexicano del Seguro Social

- Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital General La Raza Dr. Gaudencio González Garza
- Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional La Raza
- Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI
- Unidad Médica de Alta Especialidad Dr. Victorio de la Fuente Narváez

Institución de Asistencia Privada

- Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, IAP
- Casa de la amistad para niños con cáncer IAP

Secretaría de la Defensa Nacional

- Hospital Militar de Zona 1-A

La atención del programa se encuadra en dos aspectos que son el desarrollo social y el humano donde se atienden niños, jóvenes y adultos en riesgo de rezago educativo donde se clasifica en dos grupos a su población a los niños y los jóvenes de educación básica atendidos en el hospital y las personas mayores de 15 años de edad de este último grupo es atendido por el Instituto Nacional de Educación

para Adultos (INEA), a través del Modelo Educativo para la Vida y el Trabajo (MEVyT).

Esta asistencia se puede apreciar de la siguiente manera

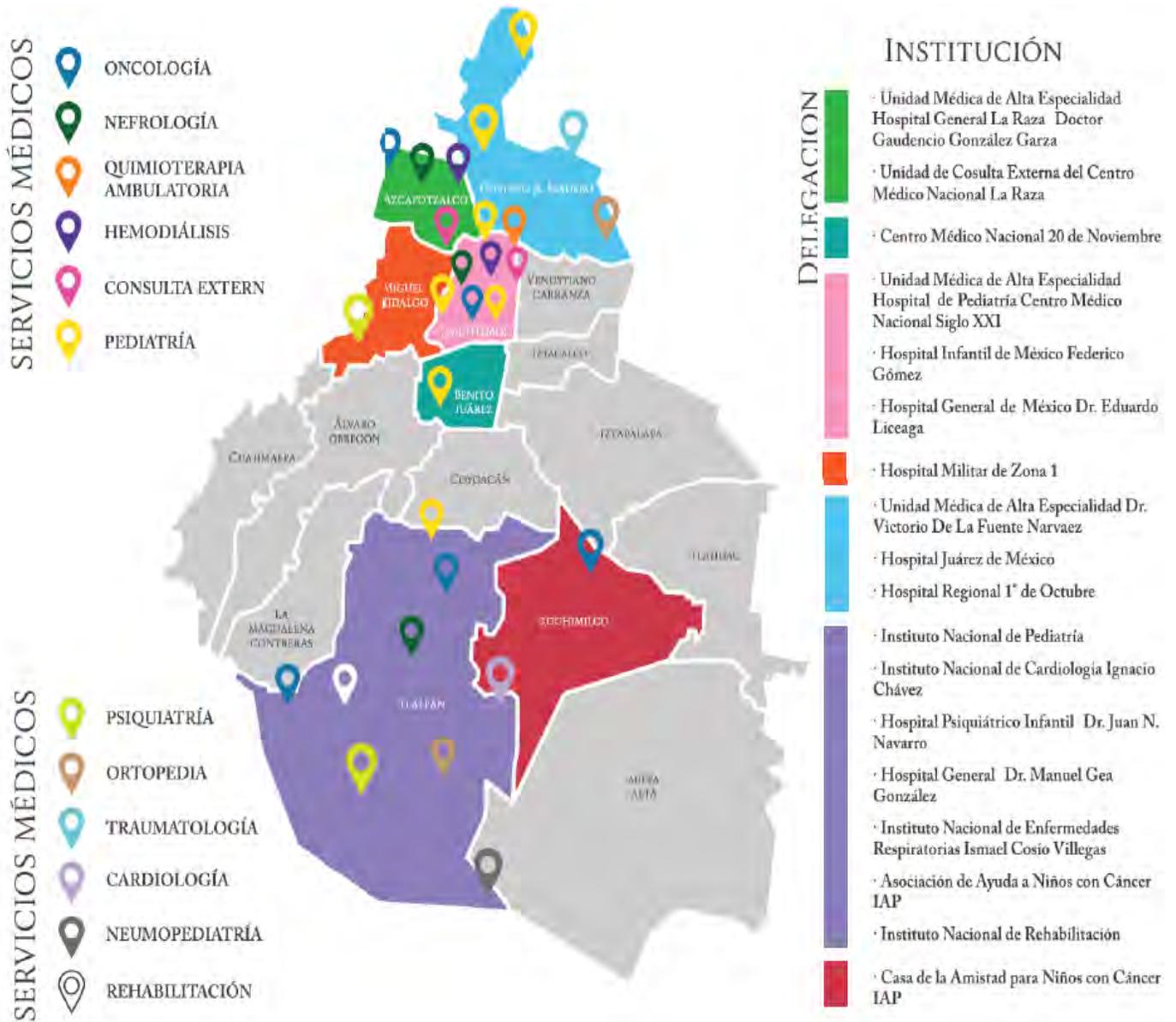


Imagen tomada de https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-basica/AulasHospitalariasDF.pdf

Estos hospitales brindan atención a los alumnos en aulas fijas, dentro de las áreas de especialidades y en aulas móviles. Asimismo, atiende a población de los estados aledaños que acuden a los hospitales de tercer nivel de esta Ciudad para recibir tratamientos a los que no tienen acceso en sus localidades.

Por lo tanto “La Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, responde a la alta demanda educativa de pacientes atendidos en hospitales pediátricos ubicados en la ciudad de México, colocando al alumno en situación hospitalaria, como el actor principal de un quehacer escolar acorde a sus necesidades; ya que, la exigencia de una larga estancia en institutos de salud para someterse a tratamientos de alta especialidad, le impiden continuar con su escolaridad en forma regular. Las limitaciones para realizar actividades cotidianas y establecer la interacción social tan determinante en la etapa infantil, lo pone en desventaja física y de contexto principalmente; por lo tanto, en el hospital requiere de apoyo médico, educativo, psicológico y social, entre otros”²⁰

Por lo que se busca dar continuidad a los estudios de cada nivel básico a través de una metodología especializada para una reincorporación a la escuela; considerando que existe también una población con necesidades especiales; quienes enfrentan diversas limitaciones para acceder a la escuela regular, dadas sus capacidades además de su condición de salud.

Por lo tanto la población atendida por el programa “se caracteriza por tiempos desiguales de concurrencia al hospital, diferentes ritmos y estilos de aprendizaje, diversidad cultural y disposición aleatoria”²¹; por lo que es necesario realizar estrategias y adaptaciones curriculares de atención, flexibilidad, planeación, condiciones hospitalarias a la diversidad.

²⁰ *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria*. Op Cit p. 76

²¹ *Ibíd*em p. 81

Sólo, para concluir este capítulo, es importante destacar que la educación siempre ha desempeñado una función importante en la vida del ser humano aunado por el hecho de ser multifacética la cual da un gran auge en la pedagogía; cuyo campo de desenvolvimiento es muy amplio, pero siempre enfocado a un fin en común una mejor calidad de vida, donde se interviene para optimizar y recuperar el aprendizaje teniendo presente las problemáticas, el individuo, el contexto, etc.

A partir de ahí la inquietud de algunos países de apoyar a los sectores más vulnerables en este caso enfocados a los niños hospitalizados donde se han ido poco a poco consolidando y fomentando la acción educativa y lúdica.

CAPÍTULO II

DESARROLLO DEL JUEGO EN EL NIÑO

En este capítulo se aborda el juego como herramienta indispensable para la enseñanza, donde es considerado como una actividad íntegra y recreativa que propicia un ambiente de aprendizaje en cualquier tipo de educación, ya sea formal, no formal e informal apoyándose de las inteligencias múltiples para un mejor acercamiento en el proceso de enseñanza aprendizaje.

2.1.- Definición de Juego

Hablar del juego es remontarse a los orígenes de la humanidad donde se presenta en todas las culturas, sociedades y/o religiones (juego de rayuela, las muñecas, los balones, la pelota, los sonajeros, canicas, dados, el senté (ajedrez), los columpios, los juegos olímpicos, etcétera); es decir para el ser humano “el juego representa un proceso mediante el cual interactúa con el mundo y con otros”²².

La importancia de abordar el tema del juego es porque dentro de un hospital se vuelve una herramienta indispensable para la intervención del pedagogo, toda vez que en algunos casos “los conflictos emocionales, la baja autoestima, el desarrollo de habilidades sociales, las discapacidades y el hacer frente a las experiencias dolorosas que representan las pérdidas y enfermedades, son atendidos por medios terapéuticos no convencionales; donde el arte y el juego son binomio indisoluble, donde adquieren un carácter terapéutico; es decir, la búsqueda de crecimiento y desarrollo para mejorar la calidad de vida”.²³

El juego tiene un papel dentro y fuera del aula porque es donde los niños se atreven a pensar, hablar y ser ellos mismos; teniendo como finalidad mejorar la permanencia

²² *Estrategias y Abordajes Específicos. Colección Sugerencias Didácticas para la Intervención Educativa en el Hospital* (2011). 1st ed. México, D. F Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal p. 9

²³ *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Op Cit.* p. 7

en el hospital; en algunos casos los niños que pasan por este proceso de hospitalización llegan a presentar ansiedad porque son alejados de sus entornos familiares, sociales y/o escolares.

Por lo tanto, el juego es tomado como una herramienta para mejorar las condiciones de la hospitalización y así desarrollar las potencialidades de los niños, los cuales están inmersos en un proceso de enseñanza-aprendizaje, donde reciben una atención escolar, lúdica y/o recreativa con la finalidad de fortalecer una integración socio-afectiva, siendo este un instrumento educativo para el desarrollo de la imaginación, de sus conocimientos y de socialización.

El juego es de gran importancia en la niñez, pero desgraciadamente conforme van pasando los años se va dejando de lado y “en la escuela no siempre ha estado presente como algo necesario y en ocasiones se ha relacionado con algo superficial que genera indisciplina y no trabajo escolar”²⁴ muchas veces se deja de lado que la vida de los niños es jugar y que juegan por instinto, “de la manera más clara, limpia o transparente en su vida lúdica. No juegan por mandato, orden o compulsión externa, sino movidos por una necesidad interior”.²⁵

A lo largo del tiempo existen varios conceptos de juego a continuación, mencionaré algunos.

J. Moragas

“El juego es una actividad que subsiste por sí misma y que al niño le da una seguridad de equilibrio y estancia en el espacio conquistado, que le permite una distinción entre su persona y las cosas”.²⁶

²⁴ Betancourt, J., Valadéz, M. y Ontiveros Ruiz, V. (2000). *Atmósferas Creativas. Juega, Piensa y Crea*. 1st ed. México: El Manual Moderno. p.1

²⁵ Mavilo Calero Pérez (2003). *Educación Jugando*. México: Alfaomega p.21

²⁶ Delgado Linares Inmaculada (2011). *El Juego Infantil y su Metodología*. España: Paraninfo p.4

Piaget

“El juego es la forma que encuentra el niño para ser partícipe del medio que le rodea”.²⁷

Foebel

“Define al juego como la actividad principal del niño y lo considera como una vía de expresión del mundo interior de la persona”.²⁸

Gutton

“El juego es una forma privilegiada de expresión infantil”.²⁹

J. Huizinga

“ Acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene su fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión, alegría y de conciencia”.³⁰

Stern

“Es una actividad libre que tiene su fin es sí mismo”.³¹

²⁷ *El Juego Infantil y Su Metodología*. Op Cit. p.5

²⁸ Ídem

²⁹ Moreno Murcia Juan Antonio. (2002). *Aprendamos a Través del Juego*. Málaga: Aljibe p. 83

³⁰ Velásquez Navarro José de Jesús. (2010). *El Desarrollo de Competencias con Juego. Ambientes Lúdicos de Aprendizaje, Diseño y Operación*. México: Trillas pp 37,38

³¹ *Aprendamos a Través del Juego*. Op Cit p.22

Dinello

“El juego es para los niños mucho más que una simple actividad. Es un modo de relacionarse con pares y adultos. Significa el descubrimiento del mundo y de la afectividad personal de la diversión...el juego, por su propia definición, no debe tener otra finalidad que la alegría o el placer de jugar...la utilidad del juego es jugar...”³²

Defontaine

“El juego es primitivamente una actitud corporal...es actuar por el placer de actuar, es emplear todas las energías...el juego se basa en el querer hacer para poder hacer y saber hacer”.³³

Danna

“El juego es la manifestación viva de todos los aspectos de la personalidad, afectivos, volitivos, intelectuales y sociales que se interrelacionan entre sí solidariamente y que se realizan sobre una base biológica a la que el juego también beneficia determinando el crecimiento orgánico a través del ejercicio placentero”.³⁴

Regina Öfele

“El juego es un espacio y un tiempo de libertad, donde todo se puede (dentro de lo que las reglas del juego permiten). Por ello, las posibilidades de aprendizaje en ese ámbito son incontables. Se aprenden modos de funcionamiento, formas de manejar

³² Ethel Bolontrade María y Mabel Johnston Josefina (2001). *Jugar para Crear y Aprender*. Magisterio del Río de la Plata. p.11

³³ Idem

³⁴ *Jugar para Crear y Aprender*. Op Cit. p. 11

a las personas, ensayan roles, exploran y establecen nuevas relaciones y vínculos entre objetos, personas y el medio en general”.³⁵

Pichón Riviere

“El juego es algo más que un fenómeno meramente fisiológico, ya que tiene siempre un significado social”.³⁶

Por lo anterior hablar del juego es hablar de una actividad lúdica que desde nuestros ancestros el ser humano ha jugado siendo un fenómeno antropológico fundamental para la educación; donde el juego es la mejor situación para aprender y las actividades desarrolladas deben ser agradables y satisfactorias.

El juego es considerado como una actividad íntegra y recreativa donde gracias a este se pueda socializar, interactuar, aprender, tomar decisiones y solucionar problemas; porque cuenta con la participación de una o varias personas el cual proporciona a simple vista diversión y entretenimiento, pero en realidad se están creando ambientes de enseñanza-aprendizaje; es decir se cumple un papel educativo, porque es un medio de aprendizaje espontáneo.

³⁵ *Jugar para Crear y Aprender* Op Cit p. 79

³⁶ Idem

2.2.-Importancia del Juego en el Paciente Hospitalario

El juego es importante toda vez que tiene una gran carga imaginativa y es fundamental para el desarrollo del niño, es decir “es una reserva inagotable para el desarrollo de los recursos de personalidad, entre los que se destacan la autovaloración y el sentido personal...el juego bien planeado permite encontrar y solucionar problemas, tomar decisiones acertadas, incrementar la autovaloración del alumno y desarrollar procesos volitivos para hacer frente a la vida”³⁷ su principal función es que el niño aprenda y se desenvuelva de una manera positiva.

¿Por qué hablar del juego en el ámbito hospitalario? Primero que nada porque el fin último es brindar una mejor calidad de vida y para poder cubrir esta expectativa es importante mencionar que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental, social y no meramente la ausencia de invalidez o enfermedad”³⁸ cuyo papel es dar un sentido a todo lo que implica las fases de un niño hospitalizado.

Piaget³⁹ considera que la inteligencia es una forma de adaptación al entorno y el juego es básicamente una forma de relación del niño con el entorno, de conocerlo, aceptarlo, modificarlo y construirlo; por lo tanto, el juego es la primera forma de simbolizar del niño, asimilando las nuevas experiencias con los aprendizajes previos y adaptándolo a sus necesidades, donde el juego es visto como una actividad que permite la construcción del conocimiento y en especial en las etapas sensorio-motriz y preoperacional.

Por lo tanto el “juego constituye la forma inicial de las capacidades y refuerza el desarrollo de las mismas”⁴⁰.

³⁷ *Atmósferas Creativas* Op Cit. pp 2,3

³⁸ Badia, A. Mauri, T. y Monereo I Font, C. (2006). *La Práctica Psicopedagógica en Educación no Formal*. 1st ed. Barcelona: UOC. p. 179

³⁹ Ribes Antuña Ma. Dolores. (2011). *El juego Infantil y su Metodología*. Bogotá: Eduforma p. 22

⁴⁰ *Educación Jugando*. Op Cit p. 26

Es importante hacer énfasis de la clasificación del juego con base en la evolución de cada niño y qué situación puede llegar a presentar frente a la hospitalización y de la misma manera como se puede intervenir. Recordando que el juego es la principal herramienta con la que se puede trabajar y así estimular varios campos de desarrollo.

Clasificación del juego con base en la evolución de cada niño.

En el periodo sensomotriz (edad 0 a 2 años)

Es el juego ejercicio y de construcción.

Acciones

- El niño repite las acciones que le resultan placenteras.
- Por causarle un placer.
- O para permitirle descubrir las causas de lo que sucede.
- Logro de objetivos.
- Búsqueda de soluciones.
- Es una etapa de exploración donde le atraen los objetos, mueve objetos, gatea, camina, etcétera

La situación ante la hospitalización.

- La confianza del niño se ve afectada por la separación con la madre.
- El niño siente desconfianza al estar en un entorno desconocido.
- Siente miedo a ser abandonado.

La mejor manera de intervenir en este proceso.

- Es la presencia de los padres.

- Implementar programas que lo estimulen (donde pueda ver, oír, manipular objetos, sentir, etcétera).
- Proveer objetos que le sean familiares.

En el periodo preoperatorio (edad 2 a 6 años)

Es el juego simbólico y de construcción.

Acciones

- El niño actúa como si fuera otra persona realizando acciones que serían imposibles en la vida real.
- Comienza aceptar el juego dirigido.
- Salta con los dos pies.
- Conoce las partes de su cuerpo.
- Imitación del mundo adulto.
- Distingue la realidad de la ficción.
- Juego en grupo.

La situación ante la hospitalización.

- El niño piensa que puede mejorarse si sigue las reglas.
- Le teme a cualquier cosa que pueda lastimarlo.
- Concibe las experiencias de manera general pero no vincula lo que le pasa dentro de su organismo.

La mejor manera de intervenir en este proceso.

- Explicar con palabras muy sencillas la situación en la que se encuentra.

Generar espacios de socialización

En el periodo operaciones concretas (edad 6 a 12 años)

Es el juego reglado y de construcción.

Acciones

- El niño asume libremente normas que no son rígidas y las puede modificar.
- Sabe diferenciar entre él y el mundo.
- Comienza a relacionarse con los demás.

La situación ante la hospitalización.

- Percibe lo que le sucede a su cuerpo.
- Presenta ansiedad.
- Manifiesta pudor.

La mejor manera de intervenir en este proceso.

- Trabajar con la autoestima.
- Subsanan las carencias de su desarrollo.
- Que exprese sus sentimientos

Con el simple hecho de observar a los niños en sus diferentes edades podemos percibir qué tipo de juego están desarrollando y qué grado de madurez tiene y si fuera el caso detectar si algo no marcha bien en su desenvolvimiento como en su psicomotricidad fina, psicomotricidad gruesa, desarrollo del lenguaje, evolución cognitiva y/o su interacción con el entorno.

Es decir conforme van madurando los niños los juegos van cambiando, de ahí que “los pedagogos están de acuerdo en que la mejor situación para aprender, resulta ser aquella en donde la actividad es tan agradable y satisfactoria para el aprendiz,

que éste no la puede diferenciar del juego o la considera como actividad íntegra: juego-trabajo”.⁴¹

Desgraciadamente conforme va pasando el tiempo los profesores van dejando de lado el juego y por ende pierden con ello una herramienta didáctica esencial para el desarrollo de la infancia; teniendo presente que existe otra parte que sí ocupa el juego como un método de aprendizaje, para que sea un vínculo con mayor respuesta para los niños, las personas que trabajen con juegos deben también involucrarse en el juego para así retroalimentar y buscar en todo momento estimular la participación, comunicación, socialización, cooperación, responsabilidad y autonomía de los niños; porque es donde se relacionan, comparten, interactúan, manipulan, construyen, prueban, inventan, crean, descubren, opinan e imitan mientras juegan.

El juego les sirve a los niños, para hacer cosas por sí mismos, pedir o demandar lo que necesitan y donde desarrollan y potencializan sus capacidades. “La psicología genética ha demostrado que el juego espontáneo de la infancia es el medio que posibilita que se ejercite la iniciativa y se desarrolle la inteligencia, en una situación donde los niños están naturalmente motivados por el juego”⁴², donde el juego es concebido como una actividad que transforma que modifica imágenes y objetos, esto se debe a que el juego puede prescindir de accesorios o juguetes, toda vez que el juego es una actividad desinteresada, necesaria, ficticia, espontánea, voluntaria, libre, universal, innata, improvisada, es decir sus características son:

- Incierta
- Integradora
- Gratuita
- Cooperativa

⁴¹ Zapata A. Oscar. (1995). *Aprender Jugando en la Escuela Primaria. Didáctica de la Psicología Genética*. México: Pax p. 13

⁴² Idem

- Imaginativa
- Motivacional
- Creativa
- Expresión corporal
- De habilidad
- Fisiológica
- Memoria
- Ingenio
- Destreza
- Placentera

Entre otras, teniendo presente que todas las características del juego son de apoyo para desarrollar actividades lúdicas, ya sean individuales o grupales haciendo que los niños hospitalizados convivan con el medio, estimulando su psicomotricidad, memoria, su acción de reacción, de senso percepción y estimulación de las funciones cardiorespiratorias,

Por lo tanto, cualquier actividad en la vida cotidiana se puede transformar en juego; porque el juego es una forma de expresión emocional y ayuda al desarrollo de los niños favoreciendo la interacción tanto social como afectiva.

“El juego infantil se manifiesta en la niñez de tres formas: como *juego ejercicio*, como *juego simbólico* y como *juego reglado*”⁴³

- JUEGO EJERCICIO

El juego ejercicio aparece en la fase sensomotora y surge por el placer funcional que se logra una vez adquiridas las habilidades que permiten superar una dificultad

⁴³ *Aprender Jugando en la Escuela Primaria. Didáctica de la Psicología Genética* Op Cit. p. 17

determinada, donde los esquemas sensorio-motores incorporados se ejercitan por el placer lúdico que generan.

Este juego es realizado sobre el propio cuerpo, es el placer motor y después se van sumando objetos y conforme avanza el desarrollo de cada niño se convierte en correr, saltar, patear, lanzar, jalar, trepar, girar, gatear, arrastrarse, etcétera.

El juego ejercicio tiende hacia tres alternativas:

- Integra hacia el juego simbólico.
- Socializa y se orienta hacia el juego reglado.
- Inteligencia práctica donde hay adaptaciones reales

- JUEGO SIMBÓLICO

El juego simbólico es cuando el niño comienza a imitar acciones, inician con la ficción, por ejemplo, el niño copia sus acciones o actitudes, es decir finge escribir, manejar, pintar, dormir, levantarse, comer, bañarse, etcétera. Tales acciones permiten desarrollar la capacidad de avocar estas conductas fuera de su objetivo, estos esquemas primero están centrados en sí mismo y después son atribuidos a otros.

A los 7 años aparece una modificación radical del simbolismo lúdico y de los mismos procesos de socialización infantil “surgen los juegos que necesitan una cierta precisión, aparece la necesidad de poner en marcha las competencias del cuerpo, con el fin de experimentar la propia capacidad para realizar esas acciones”⁴⁴

⁴⁴ *El Juego Infantil y Su Metodología*. Op Cit p. 37

- JUEGO REGLADO

El desarrollo del niño pasa de un estado inicial de profundo egocentrismo (donde el niño ve la realidad únicamente desde su propio punto de vista sin tener conciencia de las diferentes perspectivas) a lo reglado.

Es una actividad lúdica de los seres socializados e incorpora en su estructura al juego ejercicio y al juego simbólico; es decir es la culminación de los procesos lúdicos y se consolida progresivamente, este tipo de juego se continúa durante la vida adulta en forma de deporte.

Cada etapa del juego es una fase cognitiva que pueden coexistir simultáneamente a medida que se avanza en el desarrollo del niño. Por lo que es importante que los problemas que se presentan a través de los juegos o formas jugadas estén adecuados al nivel y posibilidades del niño.

El juego se divide en dimensiones (Delgado 2011)

- Dimensión afectiva-emocional

El juego es una actividad que provoca placer, satisfacción y motivación donde se le permite al niño controlar la ansiedad que le producen ciertas situaciones de la vida cotidiana donde exterioriza sus emociones y le ayuda a estimular la autoestima y autoconfianza.

Las primeras fases del juego son placenteras porque se realiza de modo voluntario, empieza cuando el niño lo desea y acaba cuando él quiere y decide las reglas.

En esta etapa es muy importante el afecto emocional del niño porque las carencias afectivas en la primera infancia pueden en algunos casos marcarlos para siempre.

- Dimensión social

El juego es el principal recurso que tiene el niño para iniciar sus primeras relaciones con sus iguales. Conforme el niño se va relacionando con otros aprende a asimilar conductas como saludar, respetar turnos, a no manifestar conductas indeseables como pegar o imponer su voluntad. El juego permite el autoconocimiento y el conocimiento del entorno.

A nivel social el juego es básico porque resulta ser un elemento socializador, fomenta la comunicación, promueve la cooperación y facilita los procesos de inserción social.

- Dimensión cultural

El juego es una herramienta social que permite transmitir tradiciones y valores sociales a las generaciones donde el niño emite elementos del entorno en el que se mueve.

- Dimensión creativa

La creatividad permite la agilidad del pensamiento y el desarrollo de habilidades donde el juego potencia la imaginación a través del juego simbólico,

- Dimensión cognitiva

El juego es manipulativo, el cual favorece el desarrollo del pensamiento en donde el niño aprende que ciertos objetos encajan con otros, que cuando caen suenan y así el niño aprende a diferenciar colores, formas y texturas.

Otro aspecto cognitivo importante que sucede en el juego es el dominio del lenguaje donde el juego permite al niño expresarse verbalmente con otros niños y con personas adultas.

- Dimensión sensorial

A través del juego el niño puede descubrir una serie de sensaciones que no podría experimentar de otro modo, donde el juego permite la exploración de las propias posibilidades sensoriales, motoras y su desarrollo a través del ejercicio repetido.

- Dimensión motora

El juego facilita la adquisición del esquema corporal: identificación del cuerpo como un todo diferente de las partes del cuerpo y reconocimiento de uno mismo como alguien diferenciado de los otros.

2.3.- El Juego en Niños como Herramienta Pedagógico-Terapéutica

Ausubel considera que la esencia del aprendizaje significativo reside en que las ideas expresadas simbólicamente son relacionadas de modo no arbitrario, sino sustancial con lo que el niño sabe. De esta manera el aprendizaje será significativo cuando se ponga en relación con nuevos aprendizajes, es decir nuevos conceptos y experiencias.

Existen diferentes maneras para propiciar un ambiente de aprendizaje en cualquier tipo de educación, ya sea formal, no formal o informal, donde no es meramente un espacio físico cerrado, sino que se da en cualquier parte donde se desarrolle de forma efectiva y se creen condiciones propias para que se pueda realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Teniendo en cuenta que los “ambientes escolares pueden ser cerrados...con una escolarización excesiva, limitada no sólo por los muros de la escuela sino también por calendarios, horarios, recortes del conocimiento programados y legitimados institucionalmente, o abiertos en el tiempo, los espacios, los modos de aprender, los contenidos de aprender, la manera de evaluarlos y acreditarlos, en donde lo que importa desde la institución es propiciar y apoyar aprendizajes de calidad y su control”.⁴⁵

Para abordar el proceso de aprendizaje de los niños es importante saber las necesidades de cada uno, las diferentes etapas en las que se encuentran y las propuestas de las actividades apropiadas para su crecimiento y maduración (Gandulfo 2004).

Es decir, en la edad de 0 a 5 años, necesitan del educador:

⁴⁵ *El Desarrollo de Competencias con Juegos. Ambientes Lúdicos de Aprendizaje, Diseño y Operación* Op Cit. p. 15

- Protección y cuidados.
- Que estimule su forma de expresión en todos los códigos de comunicación.
- Que impulse la curiosidad sobre los objetos de la realidad y su conocimiento.
- Que promueva el paso de la observación analítica a partir de su ejercitación con los objetos de la realidad cotidiana.
- Que libere las potencialidades de la imaginación.
- Respuestas a sus inquietudes (no siempre expresadas verbalmente)

Aquí es donde entra nuestra función a través del juego para que se promueva su desarrollo:

- Imitación
- Que facilite la expresión de su efectividad.
- Exploratorio, visual, táctil, auditivo, olfativo, en los que se agudicen la capacidad de registro sensitivo.
- Que desarrolle su nivel de comunicación.
- El baile como actividad motriz, auditiva y visual (constituye una de las actividades más completas en este periodo)

Algunas veces se pueden llegar a presentar problemas en esta edad

- Enfermedades reiteradas.
- Problemas para compartir la atención del docente.
- Aislamiento.
- Actitud inhibida.
- Oposición exagerada.
- Miedo de ir a la escuela.
- Dificultad en el control de esfínteres.

En la edad de 6 a 8 años necesitan del educador:

- Comunicación constante y afectuosa.
- Revalorización para favorecer el crecimiento de su autoestima.
- Pautas y consignas claras que orienten la tarea de aprendizaje.
- Promover trabajos grupales en los que se integre con sus compañeros a partir de la acción propuesta.
- Orientación hacia los objetos del mundo extraescolar y objetos de la realidad.
- Que se incentive el desarrollo de la inteligencia a partir de las adquisiciones de tiempo, espacio, número y causa. (incluyéndolo en los contenidos de sus aprendizajes).

¿Qué actividades o juegos promueven su desarrollo?

- De descarga de movimientos.
- De reglas.
- En los que se desarrolle una observación más analítica de los objetos a partir de los sentidos.
- Que incluyan los signos gráficos para incentivar la escritura y la lectura.
- Que estimulen la imaginación.
- De construcción conjunta que estimulen la construcción cooperativa y solidaria.
- De colección.

Desajustes frecuentes en esta edad

- Inhibiciones.
- Dificultad en el trabajo grupal.
- Agresividad frente a sus compañeros.
- Actitudes dependientes.
- Infantilismo.
- Pérdida del sentido de la realidad (fabulación).

En la edad de 9 a 11 años

¿Qué necesita del educador?

- Comprensión, en esta edad los niños tienen transformaciones en lo psíquico y en lo físico.
- Canalización de su expresión afectiva (impulso y pulsiones emotivas).
- Que promueva espacios de trabajo grupal mientras que aprende a trabajar con otros y desarrolle el sentido de pertenencia con sus compañeros.
- Que fomente vínculos con el contexto social a partir de la acción investigadora.
- Apoyo y estímulo ante las dificultades que encuentre en sus aprendizajes.
- Que genere espacios para reflexionar el significado de sus aprendizajes.
- Planear objetivos.
- Determinar las tareas.
- Distribuir funciones.
- Saber colaborar.
- Pedir ayuda.

¿Qué actividades o juegos promueven su desarrollo?

- Que canalicen las pulsiones emocionales y corporales facilitando el enlace entre el registro de la tensión a partir de la observación de estados de inquietud y la apertura a una determinada actividad que la calme.
- Con dramatización de sus propias situaciones conflictivas reflexionando luego sobre las mismas.
- De liberación de las expresiones personales como una manera de reconocer sus propias tendencias, actitudes y elecciones.
- Juegos centrados en el desarrollo de su individualidad.

Desajustes frecuentes a esta edad

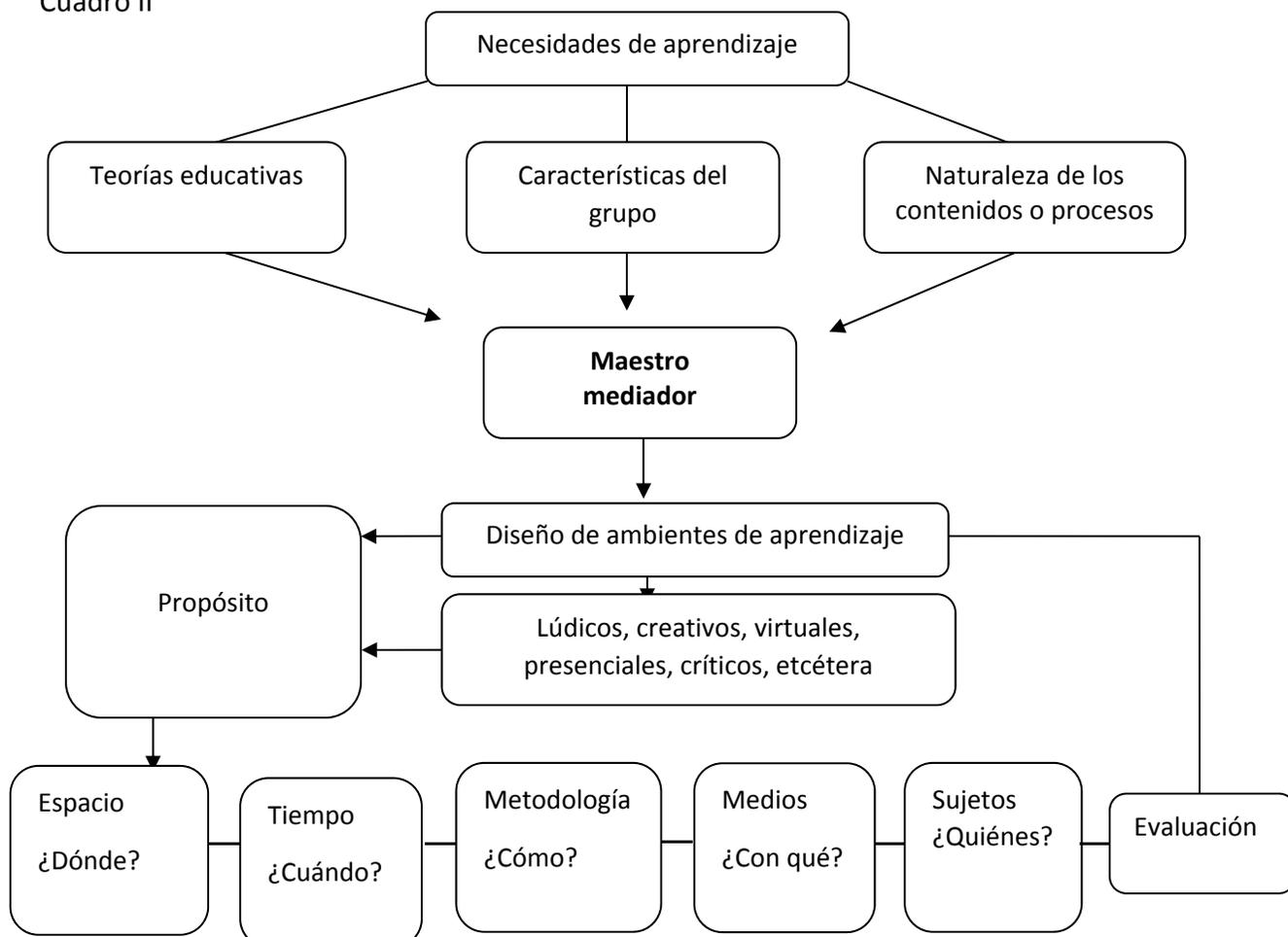
- Actitudes marginales a los valores del grupo.
- Disputas excesivas con sus compañeros.
- Dificultad para el cumplimiento de la norma.
- Paralización y bloqueo frente a las dificultades.
- Actitud infantil.
- Provocaciones con los docentes
- Inhibición intelectual-social-corporal

Por lo tanto, basándonos en las necesidades de los niños podemos abordar una mejor actividad adecuándola para que se promueva su desarrollo de una mejor manera

Tenemos que tener presente que los niños aprenden jugando, se relacionan, comparten, prueban cosas, inventan, crean, imitan; por lo tanto, el juego les sirve a los niños para hacer sus capacidades efectivas, de equilibrio, de lenguaje, donde en todo momento los niños interactúan, manipulan, construyen, opinan, mientras juegan.

El juego contribuye al desarrollo integral (aspectos físicos, sociales, afectivos y cognitivos), siendo este un recurso para la adquisición de múltiples aprendizajes y capacidades donde se tienen que tener presentes los elementos que conforman los ambientes de aprendizaje (Cuadro II Velásquez ,2010)

Cuadro II



Velásquez Navarro José de Jesús. (2010). *El Desarrollo de Competencias con Juego. Ambientes Lúdicos de Aprendizaje, Diseño y Operación*. México: Trillas

Es decir, tenemos que ver cuáles son las necesidades de aprendizaje a las que nos estamos enfrentando de ahí partir a los contenidos como serán abordados, creando los medios para poder cubrir las necesidades, por lo tanto, se tiene que planear, diseñar, ejecutar, supervisar y evaluar la aplicación de las actividades o materiales.

De esta manera siendo el juego nuestra principal herramienta y recurso para la adquisición de múltiples aprendizajes y capacidades es importante tomar en cuenta las inteligencias múltiples abordándolos desde la perspectiva de Howard Gardner⁴⁶ siendo estas las capacidades para resolver problemas de la vida y la capacidad para generar nuevas. “Una inteligencia implica la habilidad y la capacidad necesaria para resolver problemas”⁴⁷, toda vez que la vida humana necesita de varios tipos de inteligencias y de las cuales desarrollará más algunas que otras; siendo las inteligencias la principal línea para llegar a un aprendizaje favorable.

Tenemos que tener presente que no todos aprendemos de la misma manera por lo tanto algunas personas en este caso los niños tienen desarrolladas más una inteligencia que otras y a través de ellas podemos apoyarnos para un mejor aprendizaje.

- Inteligencia musical

La inteligencia musical es la habilidad para apreciar, discriminar, transformar y expresar las formas musicales, así como para ser sensible al ritmo, al tono y al timbre, se puede manifestar muy tempranamente, aunque es necesario el esfuerzo y la constancia en el ámbito familiar y el escolar para desarrollarla.

- Inteligencia espacial y visual

Es la habilidad para poder observar el mundo y los objetos desde diferentes perspectivas, las personas que destacan en este tipo de inteligencia suelen tener capacidades que les permiten idear imágenes mentales, dibujar y detectar detalles, además de un sentido personal por la estética.

- Inteligencia kinestésica – corporal

⁴⁶ Ortiz de Maschwitz Elena María. (2003). *Inteligencias Múltiples en la Educación de la Persona* Buenos Aires: Bonum

⁴⁷ Gardner, H. (2015). *Inteligencias Múltiples. La Teoría en la Práctica* 1st ed. Madrid: Paidós. p. 37

Son las habilidades corporales y motrices que se requieren para manejar herramientas o para expresar ciertas emociones, controlando nuestro cuerpo en actividades físicas coordinadas, como la deportiva, la danza, las habilidades manuales, entre otras.

- Inteligencia lógico-matemática

Es la capacidad para el razonamiento lógico y la resolución de problemas matemáticos, así como la rapidez para solucionar problemas relacionados con los números y las relaciones que se pueden establecer entre ellos.

- Inteligencia lingüística o inteligencia verbal

Es la capacidad de comunicarnos con los demás dominando el lenguaje que desde pequeños aprendemos a usar para podernos comunicar de manera eficaz, no sólo refiriéndose a la habilidad de comunicación oral sino también a la escrita, verbal, gestualidad, etcétera. Es la capacidad para comprender el orden y el significado de las palabras en la lectura, escritura, habla y escucha.

- Inteligencia interpersonal

Se trata de una inteligencia que permite interpretar las palabras o gestos, o los objetivos y metas de cada discurso donde evalúa la capacidad para empatizar con las demás personas.

- Inteligencia intrapersonal

Es aquella para comprender y controlar el ámbito interno de uno mismo donde el ser humano es capaz de acceder a sus sentimientos, emociones y reflexionar sobre éstos.

- Inteligencia naturista

Es la que nos permite detectar, diferenciar y categorizar los aspectos vinculados a la naturaleza, como por ejemplo las especies animales, vegetales o fenómenos relacionados con el clima, la geografía o los fenómenos de la naturaleza.

Las inteligencias se han desarrollado como un enfoque de la cognición humana que puede someterse a contrastes de tipo empírico que cada ser humano desarrolla; donde se debe tener presente para crear estrategias de aprendizaje teniendo en cuenta que cada persona aprende de diferente manera y así estas estrategias deben estar basadas dependiendo de cada niño y así poder ayudar de forma efectiva a cada niño hospitalizado.

2.4.- La Importancia de la Educación

Para comenzar es importante abordar la definición de educación, etimológicamente proviene del latín “*educare* que significa conducir, instruir, hacer, crecer, criar en el sentido de llevar a un hombre de un estado a otro”⁴⁸ siendo este un proceso que está en todo momento de la vida y que existen diferentes tipo de educación, ya sea de manera formal, informal y no formal pero que todas tienen un gran impacto en el desarrollo del ser humano.

Se debe de contemplar que “la escuela es, seguramente, la institución pedagógica más importante de entre todas las que hasta hoy la sociedad ha sido capaz de dotarse. Pero la escuela es una institución histórica; esto es, ni ha existido siempre, ni necesariamente tiene que perpetuarse indefinidamente. Lo que sí ha existido siempre y como elemento consustancial es la sociedad, la cual seguirá existiendo en la función educativa”⁴⁹

Para Luzuriaga la educación es “una acción universal, difusa y continua de la sociedad, dentro de la cual la acción del educador intencional desempeña la función reflexiva, definida, discreta, propia del arte en los demás órdenes de la vida, de excitar la relación personal de cada individuo y de cada grupo social para la propia formación y cultivo”⁵⁰

Como anteriormente mencione hay tres tipos de educación:

Educación Formal

Es la institucionalizada, sistemática, organizada, delimitada y graduada, es decir es el sistema educativo institucionalizado es “aquella que es planificada y estructurada

⁴⁸ Sarramona Jaume. (2000). *Teoría de la Educación*. España: Ariel p.14

⁴⁹ Trilla Bernet Jaume. (2003). *La Educación Fuera de la Escuela. Ámbitos no Formales y Educación Social*. España: Ariel p.11

⁵⁰ Luzuriaga Lorenzo. (1963). *Pedagogía*. Buenos Aires: Losada p. 51

institucionalmente con planes y programas de estudio dirigidos a promover conocimientos, habilidades y aptitudes por niveles educativos”⁵¹ y son reconocidos mediante certificados, títulos y/o grados académicos.

Educación No Formal

Es toda actividad organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas clases de aprendizajes a subgrupos particulares de la población, tanto de niños como adultos; facilitando los medios y entornos educativos que son complementos de la escuela.

Este tipo de educación es fuente para la intervención dentro del hospital donde se busca cubrir determinados objetivos educativos, cubriendo las necesidades a corto plazo; donde las edades de los niños pueden ser variadas y no necesariamente debe ser una escuela para poder abordar este tipo de educación, porque se pueden desarrollar en cualquier lugar.

Teniendo presente que “los grupos de educación no formal están organizados y planeados para realizar un esfuerzo intencional a fin de influenciar en la gente y asimismo son responsables de la mayoría de los aprendizajes dirigidos a necesidades específicas.”⁵²

Educación Informal

Es el proceso que dura toda la vida donde las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades, actitudes y modos de discernimiento con su medio ambiente, no tiene objetivos particulares, pero si van cambiando nuestra conducta.

⁵¹ Fregoso Iglesia, Emma Margarita. (2000) *Educación no Formal. Educación para el Cambio*. México: Paxis p. 20

⁵² Everet Reimer. (1976). *La Escuela ha Muerto: Alternativas en Materia de Educación*. España: Barral p.157

Con lo anterior, es evidente que el juego es una herramienta fundamental para el aprendizaje y que en todo momento nos encontramos aprendiendo, teniendo en cuenta que no todos adquirimos de la misma manera los conocimientos, por lo que se tienen que generar estrategias para tener efectividad en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Asimismo, es importante recalcar que siempre estamos adquiriendo conocimientos ya sea de manera formal, no formal e informal.

CAPÍTULO III

HOSPITAL DE ORTOPEDIA PARA NIÑOS DOCTOR GERMÁN DÍAZ LOMBARDO

Este capítulo está enfocado al Hospital de Ortopedia Para Niños “Dr. Germán Díaz Lombardo” Asimismo a los padecimientos que atienden, a través de ello la importancia de la educación intrahospitalaria que es para disminuir el rezago escolar y aprovechar los tiempos que están los niños hospitalizados dependiendo de cada circunstancia de ahí se parte para crear entornos agradables, actividades y/o estrategias dependiendo las características y necesidades de los niños.

3.1.-Historia

Abordaré la creación de este hospital porque es donde surge mi interés de la importancia de que exista un área de psicopedagogía en las zonas hospitalarias.

Está ubicado en Calle Carmen, Número 18, Colonia Chimalistac, Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México, Código Postal 01070. Brindando sus servicios de lunes a viernes en un horario de 08:00 a 15:00 horas.

El Hospital Germán Díaz Lombardo⁵³ fue creado en 1946 y desde sus inicios su misión ha sido la atención médica a la población infantil y adulta con problemas ortopédicos, traumatológicos y congénitos, así como padecimientos que ameritan tratamiento quirúrgico y/o de rehabilitación.

⁵³ Hgdl.org.mx. (2017). *Hospital de Ortopedia para Niños Germán Díaz Lombardo – Sitio Oficial*. [online] Available at: <http://www.hgdl.org.mx/?s=1> [Accessed 15 Jul. 2017].

Destacándose durante las décadas de los ochentas y noventas por los grandes avances logrados en conceptos científicos sobre diversos padecimientos vertebrales, en especial la Escoliosis Vertebral y los padecimientos degenerativos vertebrales.

Actualmente en ortopedia pediátrica es el diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico y de rehabilitación de problemas tales como:

- Displasia de desarrollo de cadera.
- Pie equino varo aducto congénito.
- Parálisis Cerebral Infantil (P.C.I. ó I.M.O.C.)
- Pie plano elástico, pie plano rígido, pie plano valgo.
- Enfermedades posturales (genuvalgo y genuvaro, torsión tibial, torsión femoral)
- Enfermedad de Legg Calve Perthes.
- Epifisiolisis femoral proximal.
- Acortamiento de miembros pélvicos.
- Manejo de fracturas de miembros torácicos y pélvicos.
- Charcot Marie Thoot. (Enfermedades sensitivo motoras hereditarias)

3.2.-MISIÓN Y VISIÓN⁵⁴

La Misión de este Hospital:

Es otorgar atención de ortopedia y traumatología especializada integral a todos los pacientes que acuden al Hospital de Ortopedia para Niños “Dr. Germán Díaz Lombardo”, buscando el otorgamiento de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación de alta calidad.

Su Visión:

Ser líder en materia asistencial y mantenerse a la vanguardia en otorgamiento de servicios especializados de ortopedia, oportunos, eficientes y de alta especialidad que generen.

- UNIVERSALIDAD. - Atender a todos los pacientes que lo soliciten sin hacer distinciones de estado socio-económico, religioso, afinidad política, respetando el derecho a la protección a la salud.
- VOCACIÓN DE SERVICIO. - Mantener la mística de servicio en la atención.
- HUMANITARISMO. - Atender a los pacientes con sensibilidad, calidez y respeto a su condición de enfermo.
- ÉTICA. - Cuidar al paciente bajo principios morales que no atenten contra su dignidad, integridad y pudor.

⁵⁴ Hgdl.org.mx. (2017). *Hospital de Ortopedia para Niños Germán Díaz Lombardo – Sitio Oficial*. [online] Available at: <http://www.hgdl.org.mx/?s=1> [Accessed 15 Jul. 2017].

- PROFESIONALISMO. - El personal del Hospital prestará sus servicios con alto grado de competitividad, pensando siempre en el bien del paciente.
- CREATIVIDAD. - Las acciones médico-asistenciales y administrativas que se desarrollen en el hospital deberán contener un alto sentido de creatividad asertiva para la resolución de problemas de salud.
- AUTOCRITICA. - Practicar autoevaluación en un sentido constructivo con el propósito de alcanzar su crecimiento y desarrollo personal y profesional dentro de la institución.
- EFICACIA Y EFICIENCIA. - Realizar acciones encaminadas a la mejora continua, con costo beneficio óptimo de los servicios que se otorgan.
- CONGRUENCIA. - Reflejar en los hechos cotidianos la coherencia de nuestras acciones con nuestra manera de pensar ante los compromisos asumidos.

3.3.- Padecimientos

Las enfermedades más frecuentes en niños que asisten al Hospital de Ortopedia para Niños Germán Díaz Lombardo son los siguientes:

- Pie Equino-Varo Aducto Congénito (PEVAC)

Es una deformidad que se presenta al momento del nacimiento que consiste en la “posición del pie en la que el calcáneo está retraído en sentido proximal y la planta mira hacia la línea media. Asimismo, la mitad anterior está dirigida hacia la línea media, formado gruesos pliegues en la cara posterior del tobillo y en el borde medial. La masa muscular del tríceps sural y del tibial posterior es de menor volumen que el normal y sus tendones están acortados”.⁵⁵

Cuadro III- Clasificación de las posibilidades de tratamiento

TIPO		
I	Postural	Ausencia de pliegues displásicos Clínicamente se corrige en su totalidad con terapias y casi nunca requiere cirugía.
II	Displásico Blando	Pliegues displásicos. (es decir anomalía en el desarrollo de un tejido, o de una parte anatómica del organismo). Se corrige cuando menos al neutro, requiere cirugía en un 85% y el resultado es satisfactorio.

⁵⁵ Diagnóstico y Tratamiento del Pie Equino-Varo en el Paciente Pediátrico. Guía de Referencia Rápida. Catalogo Maestro de Guía Práctica Clínica SSA-288-10. Consejo de Salubridad General. p. 2

III	Displásico Duro	<p>Pliegues displásicos severos, la deformidad es resistente o dura.</p> <p>No se corrige clínicamente a la línea media, siempre requiere cirugía y tiene hasta un 35% de recurrencia, que es difícil de tratar.</p>
IV	Rígido, Teratológico (la morfología se aparta de la normalidad)	<p>Pliegues displásicos severos.</p> <p>No se corrige clínicamente y es muy difícil de corregir, incluso con cirugía.</p>

Cuadro de elaboración propia basado en *Diagnóstico y Tratamiento del Pie Equino-Varo en el Paciente Pediátrico. Guía de Referencia Rápida. Catalogo Maestro de Guía Práctica Clínica SSA-288-10. Consejo de Salubridad General*

- Parálisis Cerebral Infantil (PCI)

“Es un trastorno del tono postural y del movimiento de carácter persistente (pero no invariable), secundario a una agresión no progresiva en un cerebro inmaduro”⁵⁶

Este diagnóstico PCI se establece después de los dos años de edad cuando se detectan alteraciones del tono muscular, reflejos y la postura. Si se detectan signos de alarma neurológica antes de esta edad, el niño se cataloga con el diagnóstico de retraso del desarrollo psicomotor.

La clasificación fisiológica de la Parálisis Cerebral Infantil⁵⁷

⁵⁶ *Abordaje y Manejo del Niño con Parálisis Cerebral Infantil con Comorbilidades Neurológicas y Músculos Esqueléticas. Guía de Referencia Rápida. Catalogo Maestro de Guía Práctica Clínica IMSS-420-11. Consejo de Salubridad General. p. 2*

⁵⁷ Mlagón VJ.(2007) *Parálisis Cerebral. Medicina. Buenos Aires. p. 10*

Cuadro IV

TIPO	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
Parálisis cerebral espástica	<p>Su principal característica asociada es hipertonía, cuyas manifestaciones son la espasticidad, hiperreflexia y reflejos patológicos incluidos Babinski y sucedáneos (hipertonía transitoria puede ser a causa de algún desajuste cerebral y el músculo está en continua contracción haciendo que pierda con el tiempo su elasticidad.)</p>
Parálisis cerebral atáxica	<p>Entendiendo por ataxia incoordinación de movimiento (ataxia de la marcha) cuyo origen funcional puede ser sistema extrapiramidal (red neuronal que forma parte del sistema nervioso central y del sistema motor), cerebelo y medula espinal y con las variantes de ataxia de la marcha y troncal.</p>
Parálisis cerebral atónica	<p>La manifestación es de una hipotonía generalizada, con reflejos aumentados, con marcada debilidad de los miembros inferiores y mejor fuerza en los superiores. Si se realiza una suspensión por las axilas, flexionan las extremidades inferiores (reflejo de Förster).</p> <p>En la mayoría de los casos después de los tres años aparecen alteraciones cerebelosas, en algunos casos se puede asociar signos extrapiramidales.</p> <p>Se considera que la mayoría de los casos son por alteraciones prenatales.</p>
Parálisis Cerebral extrapiramidal o atetósica	<p>Presentan distonías, que se definen como contracturas tónicas sostenidas de rotación y torsión que desencadenan posturas anormales.</p> <p>También puede observarse atetosis que son movimientos involuntarios, lentos y ondulatorios</p>

<p>Parálisis Cerebral extrapiramidal o atetosa</p>	<p>predominantemente en los pies, las manos y la cabeza.</p> <p>Los movimientos coreicos son de aparición brusca, excesivos, no repetitivos, irregulares y se presentan al azar, desaparecen durante el sueño y se incrementan con el estrés.</p> <p>Se han descrito dos formas de PC extrapiramidal, la forma hiperquinética que se manifiesta con movimientos coreicos y coreoatetósicos y la forma distónica que es más grave y presenta posturas anormales.</p> <p>Las manifestaciones clínicas van apareciendo en forma paulatina, al inicio se puede presentar una hipotonía generalizada con aumento de los reflejos, posteriormente entre los 8 y los 20 meses aparecen los movimientos coreicos y distónicos, que están definitivamente presentes entre los 2 y 3 años.</p> <p>Es característica la alteración en el habla, con cambios explosivos en el tono de voz, debido a distonía buco-faríngea- laríngea. Hay problemas para la deglución y sialorrea ese último son los niveles excesivos de saliva. La mayoría tiene una capacidad intelectual dentro del rango normal.</p>
<p>Parálisis Cerebral mixta</p>	<p>Existe una combinación de diversos trastornos motores y extrapiramidales con alteraciones del tono y combinaciones como ejemplo:</p> <p>Diplejías: Parálisis bilateral de los dos lados de cualquier porción del cuerpo o de partes semejantes situadas en lados opuestos del cuerpo.</p> <p>Hemiplejías espásticas: Es la aparición de contracturas en el lado paralizado debido al aumento exagerado del tono muscular</p> <p>Hipotónicas: Reflejos aumentados, con marcada debilidad de los miembros inferiores y mejor fuerza en los superiores.</p>

	Distónicas: Es un trastorno del movimiento que causa contracciones involuntarias de los músculos.
--	---

Cuadro de elaboración propia basado en *Abordaje y Manejo del Niño con Parálisis Cerebral Infantil con Comorbilidades Neurológicas y Músculos Esqueléticas*. Guía de Referencia Rápida. Catálogo Maestro de Guía Práctica Clínica IMSS-420-11. Consejo de Salubridad General

Coadyuvando con la rehabilitación de los pacientes en este caso los niños la intervención es más favorable para su tratamiento y estancia en estos lugares. La rehabilitación se inicia inmediatamente después de que se presenta una lesión; existen diferentes factores que se tienen presentes para la decisión del tipo de manejo de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente, traumatismo o enfermedad.

En este tipo de Hospital la rehabilitación suele enfocarse en la fisioterapia para ayudar a fortalecer y recuperar la movilidad y condición física.

3.4.- Educación Intrahospitalaria

La finalidad de intervenir en una zona hospitalaria es para disminuir el rezago escolar y aprovechar al máximo los tiempos de los niños hospitalizados o que asisten a rehabilitación brindando atención y seguimiento; enseñándoles que la escuela o la enseñanza no son exclusivamente la transición de conocimientos, sino también un lugar de comunicación y creación⁵⁸

Existen algunos casos donde los niños hospitalizados se ausentan por un largo tiempo de las escuelas y lo que se pretende es que se lleguen a una inclusión; toda vez que la mayoría de los niños desean aprender y reinsertarse sin problemas al sistema escolar y existen otros niños que por su temprana edad están ansiosos por aprender, jugar, divertirse, descubrir en pocas palabras de conocer el mundo.

Hablar de educación intrahospitalaria es encargarse de la atención educativa de los niños hospitalizados para que continúen con sus aprendizajes, culturales y formativos; es decir es una acción educativa para el mejoramiento del bienestar y calidad de vida. Por lo tanto, dentro de estos hospitales se crean ya sean espacios lúdicos, aulas hospitalarias, hospital de día, ludotecas, etcétera, pero todas con el evitando un rezago educativo y lo más importante que sobrelleven su estancia; con el mismo fin evitar el rezago educativo y lo más importante que sobrelleven su estancia; el mobiliario y la decoración se adecuan a las características individuales y a la enfermedad bajo el criterio de crear un entorno agradable y cómodo.

El Hospital de Ortopedia para Niños “German Díaz Lombardo”, nos abrió sus puertas a un grupo de pedagogos voluntarios para la implementación de un espacio de psicopedagogía donde se abordaba la atención, asesoramiento, orientación y seguimiento; donde se buscaban las estrategias dependiendo de las características y diferentes necesidades de los niños, por ejemplo:

⁵⁸ Escribá Fernandez Antonio. (1999). *Psicomotricidad Fundamentos Teóricos Aplicables en la Práctica*. Gymnos: Madrid p. 13

- Psicomotricidad gruesa y fina,
- Estimulación sensorial
- Estimulación del lenguaje,
- Regularización.

Psicomotricidad

“La psicomotricidad es esencialmente la educación del movimiento, o por medio del movimiento, que procura la optimización de las capacidades psíquicas de la persona. El objetivo de la psicomotricidad gira en torno al cuerpo para llegar a la representación mental y al desarrollo de su esquema corporal”⁵⁹

Es decir, la psicomotricidad gruesa se refiere a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio que el niño va adquiriendo en su desarrollo para mover armoniosamente su cuerpo donde va ir adquiriendo agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos, este desarrollo va en dirección céfalo-caudal es decir primero cuello, después tronco, cadera y piernas. Mientras tanto la motricidad fina son los movimientos finos coordinados donde el niño desarrolla la precisión.

“La psicomotricidad se apoya en la noción del desarrollo psicológico del niño, según la cual la causa de este desarrollo es la interacción activa entre el niño y su medio ambiente, en una dirección que va de lo simple a lo complejo; desde la perspectiva y control de su cuerpo al conocimiento consiente sobre el mundo externo”⁶⁰

Estimulación sensorial

Fundamentalmente con la estimulación se constituye el aprendizaje, toda vez que es la primera etapa del desarrollo donde se estimulan las funciones cognitivas

⁵⁹ *Psicomotricidad Fundamentos Teóricos Aplicables en la Práctica*. Op Cit p.11

⁶⁰ Pastor Pradillo José Luis. (1994). *Psicomotricidad Escolar*. Alcalá de Henares. p. 65

Estimulación del lenguaje

“El habla es una actividad humana que varía sin límites precisos en los distintos grupos sociales, porque es una herencia puramente histórica del grupo, producto de un hábito social mantenido durante largo tiempo. Varía del mismo modo que varía todo esfuerzo creador, quizá no de manera tan consciente, pero en todo caso de modo tan verdadero como las religiones, las creencias, las costumbres y las artes de los diferentes pueblos...el habla es una función no instintiva, una función adquirida, cultural”⁶¹

La función principal dentro de un espacio psicopedagógico es atender todos estos tipos de casos y que los niños socialicen, brindándoles así a cada niño un espacio para desarrollar su personalidad dentro de un grupo de iguales, lejos de la guía y la protección que obtiene en el seno familiar, fortaleciendo su autoestima y autonomía porque es una parte fundamental para alcanzar la plenitud y la autorrealización en la salud física, mental, productiva, creativa, propiciando la empatía con el entorno que lo rodea.

Regularización

Las intervenciones van dirigidas a niños con problemas específicos es decir del mapa curricular el cual este cursando y las áreas de intervención son tanto a nivel educativo como reeducativo o terapéutico.

Todas las actividades que se desarrollan tienen como finalidad que los niños vivan con entusiasmo, toda vez que durante el juego es donde pueden ser ellos mismos, aceptando normas de seguridad que ayudarán a su desarrollo cognitivo y motriz bajo un ambiente seguro.

⁶¹ Beniers Elisabeth. (1999). *El Lenguaje del Preescolar. Una Visión Teórica. Pedagogía para la Primera Infancia*. Trillas: México pp. 16-17

A través de cada diagnóstico y entrevista (anexo I) se planea, diseña, ejecuta, supervisa y evalúa la actividad; realizando sesiones donde pretende que los niños lleguen a gestionar de forma autónoma sus acciones de relación. Es decir, la principal función de intervenir es dar una mejor calidad de vida generando estrategias y adecuándolas particularmente para una intervención educativa; así los niños que están dentro del sistema educativo y que por su situación se ven obligados a abandonar sus estudios se les brinde una continuidad en los procesos de enseñanza-aprendizaje evitando un rezago educativo y lo más importante que sobrelleven su estancia; así mismo con los niños que aún no se encuentran dentro del sistema educativo brindarles herramientas para un mejor desenvolvimiento.

Por lo tanto, es importante el papel del pedagogo y la importancia de contar con un espacio de psicopedagogía; ya que la función que se desempeña como pedagogos dentro del hospital es coadyuvar con la rehabilitación de los pacientes en este caso los niños, siendo favorable la intervención para su tratamiento y estancia a través de la coordinación, planeación, diseño, ejecución, supervisión y evaluación de las actividades planeadas a cada situación.

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN PARA LA DETECCIÓN DE NECESIDADES

En este capítulo se ve un panorama general de la evaluación; siendo la evaluación inicial, con la que se va a diagnosticar para detectar y definir los juicios para determinar qué actividades se implementarán apoyándose de la entrevista, asimismo se describen algunas dinámicas que apoyan al favorecimiento del aprendizaje enfocadas a estimular diferentes campos como el afinamiento de la percepción, observación, clasificación, lenguaje, psicomotricidad, coordinación, memoria, articulación, comparación, espacio, concentración, equilibrio, lateralidad, sincronización, lateralidad entre otras.

4.1-Evaluación

Es importante tener presente que la evaluación “debe ser funcional, sistemática, continua, integral, orientadora y cooperativa”⁶²

Funcional: Para alcanzar o cumplir con ciertos propósitos, es decir se evalúa para tener información relevante, enjuiciarla y tomar decisiones mejor fundamentadas.

Sistemática: Requiere organización, control, regulación y evidencias de los pasos metodológicos necesarios para realizarla.

Continua: Como una actividad en diferentes momentos y con diferentes propósitos.

Integral: Considerado no solamente los aspectos cognitivos sino también los psicomotores y los afectivos.

⁶² Frola Ruiz Patricia (2008). *Competencias Docentes para la Evaluación. Diseño de Reactivos para Evaluar el Aprendizaje*. México: Trillas p. 15

Orientadora: Que sirva para mejorar, reorientar y mediar la práctica educativa, debe servir para guiar el proceso en lugar de eliminar o excluir a algunos de ellos, es decir sólo se puede mejorar aquello que se evalúa.

Cooperativa: Debe ser un proceso socializado desde su concepción, sus fases y procedimientos.

Es decir, se maneja a una evaluación referida a un criterio respecto a lo que se espera que haga o sea capaz de hacer, es decir, algún dominio de conductas bien definido.

La evaluación es la construcción de un proceso didáctico, es decir es “la última etapa en la que se determina la naturaleza de sus resultados mediante comparaciones, con los objetivos que en principio se habían fijado”⁶³ donde algunas veces la evaluación se ha utilizado como instrumento de represión y hay quien “confunde la evaluación con calificación, medición o comprobación”⁶⁴. Siendo su principal función motivar para que aprenda, donde sus finalidades pedagógicamente ricas son comprender, mejorar, aprender, motivar y diagnosticar; por ello la evaluación condiciona todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

“La evaluación se entiende como un proceso que puede y debe potenciar el aprendizaje del educando, pero para ello se requieren ciertas condiciones que permitan hacer de la evaluación una experiencia de aprendizaje”⁶⁵

Para la evaluación debe de existir una adecuación de determinadas formas de actividades donde exista una adaptación de las actividades en las áreas específicas

⁶³ Rosales López Carlos. (1998) *Criterios para una Evaluación Formativa. Objetivos, Contenido, Profesor, Aprendizajes, Recursos*. Madrid: Narcea S. A. p 13

⁶⁴ Moreno Olivos Tiburcio (2016) *Evaluación del Aprendizaje y para el Aprendizaje. Reinventar la Evaluación en el Aula*. México: UAM, Unidad Cuajimalpa. p 10

⁶⁵ *Ibidem* p 25

del aprendizaje; también una organización de las diversas formas de actividad ya sea individualizada y/o socializada.

“La evaluación constituye una reflexión crítica sobre todos los momentos y factores que intervienen en el proceso didáctico a fin de determinar cuáles pueden ser, están siendo o han sido, los resultados del mismo”⁶⁶

La evaluación inicial: diagnóstica y determina el grado de preparación antes de enfrentarse al aprendizaje; donde se debe determinar cuáles pueden ser las dificultades y aciertos previsibles en el futuro en virtud de su estado actual en el aprender determinando las causas subyacentes a determinados errores o dificultades en el aprendizaje. Es averiguar las causas de un determinado fallo cuando éste se produce mientras el aprendizaje se está realizando.

Es decir, se trata de detectar el nivel de aprovechamiento del alumno en cada habilidad de aprendizaje, mediante observación, esta evaluación resulta eminentemente motivadora porque en ella se evita el fracaso, toda vez que se impide la acumulación de errores, retrasos y dificultades.

La evaluación por lo tanto “se podría definir como un proceso de formular los juicios que se deban emitir para que tenga lugar la educación”⁶⁷

Lo principal es averiguar qué necesitan aprender los niños; esto es, ¿qué es lo que se debe enseñarles?, averiguar cómo ayudarles a aprender eficazmente lo que necesitan aprender y determinar los progresos alcanzados en el desarrollo de sus objetivos.

⁶⁶ *Criterios para una Evaluación Formativa. Objetivos, Contenido, Profesor, Aprendizajes, Recursos* Op Cit. p. 15

⁶⁷ Terry D. Tenbrink. (2002) *Evaluación. Guía Práctica para Profesores*. Madrid: 6ta edición Narcea. p 18

Para poder intervenir es conveniente tener presente edad, factor intelectual, sexo, salud y para ello es necesario elaborar una ficha general de antecedentes y una entrevista donde es necesario abordar datos de identificación, descripción del niño, su desarrollo, su historial familiar, escolar, antecedentes de salud, antecedente psiquiátricos de la familia, etcétera.

Siendo nuestro punto principal la salud, teniendo presente que en los hospitales “una salud deficiente puede constituir la base de dificultades en el rendimiento escolar”⁶⁸

Para esta evaluación es importante apoyarnos en la entrevista la cual es un método de recolección de información a través de un intercambio verbal y no verbal entre dos o más personas, donde se plantean preguntas diseñadas para obtener respuestas pertinentes al asunto objeto de la evaluación. Puede ser estructurada, semiestructurada o no estructurada”; en este caso por la corta edad de los niños la entrevista es dirigida a los padres o tutores del menor.

Los propósitos de la entrevista pueden ser entre otros los siguientes⁶⁹

- Obtener datos acerca de la personalidad y conducta de los sujetos.
- Dar a los sujetos la información que necesitan.
- Establecer relaciones de amistad.
- Ayudarlos a corregir sus hábitos y actitudes, sean de estudio, trabajo o trato social.
- Orientarlos.
- Prestarles ayuda para que resuelvan sus problemas psicológicos o emocionales.

⁶⁸ Condemarin G. Mabel, Chadwick W. Mariana y Milic M. Ph. D. Neva (1996) *Madurez Escolar. Manual de evaluación y Desarrollo de las Funciones Básicas para el Aprendizaje Escolar*. Chile: 8va Edición Andres Bello p. 20

⁶⁹ Rodríguez Rivera Víctor Matías (1981) *Psicotécnica Pedagógica*. México: Porrúa pp 78,79

Tipos de entrevista

- Entrevista de tipo introductorio, que tiene por objeto establecer relaciones iniciales con el escolar y obtener una primera información sobre sus características, problemas y dificultades, para decir la clase de ayuda que necesita.
- Entrevista de investigación, que frecuentemente viene después de la introducción y que tiene como finalidad recoger datos que bien pueden ser familiares, médicos, escolares, o de otra índole, relativos al propio escolar y que se lleva con éste o con las personas que lo han tratado.
- Entrevista evaluativa, se utiliza en los centros de trabajo y en las tareas de selección de los alumnos y que tiene por objeto calificar a las personas en lo que se refiere a sus méritos y cualidades para realizar los estudios o funciones de las instituciones.
- Entrevista de tipo informativo, que se destina a proporcionar informes a los sujetos, ya sean los relativos a las gestiones que se hayan hecho, de los resultados de la aplicación de pruebas o cuestionarios.
- Entrevista de orientación, que sirve para ayudar al alumno a conocerse, a entender mejor su situación frente al medio en el que vive y a resolver sus problemas personales, ya sean educativos, vocacionales, profesionales, sociales, económicos, sentimentales, etcétera.

Como se puede apreciar en este campo hospitalario se relacionan los tipos de entrevista para un mismo fin ayudar de la mejor manera a los niños, por lo que se deben construir al entrevistar ambientes de tranquilidad y comodidad, adaptándonos a las características del entrevistado. Donde al formular la entrevista se debe revelar sensibilidad y tacto, evitando tomar partido en los problemas del

sujeto entrevistado, debiendo ser pacientes, comprensivo donde se deben recabar todos los datos de gran importancia.

Por lo tanto, la entrevista va ligada con la evaluación la cual es un proceso de información continua y así se pueden observar los resultados del nivel de desarrollo, sus avances y sus limitaciones a partir de esto se puede responder a las necesidades y actividades planeadas, de lo contrario se pueden corregir.

4.2.-Elaboración de Dinámicas de Acuerdo a las Necesidades dentro del Departamento de Psicopedagogía.

En el Hospital de Ortopedia para Niños “Dr. German Díaz Lombardo” se abrió un espacio de voluntariado para poder incursionar dentro de esta área médica aportando nuestra intervención para apoyar a los niños que se encuentran por motivos de diversas patologías y se ven obligados a permanecer ya sean internados o que asisten diariamente a terapias por tratamientos prolongados; creando ambientes y comunicación empática para desempeñar las actividades implementadas satisfactoriamente, fomentando relaciones interpersonales y sociales así disminuyendo el aislamiento de los niños.

Se adecuaron espacios con las condiciones necesarias para favorecer el aprendizaje donde se buscaron estrategias de intervención educativa donde la población atendida iba entre los 6 meses a los 7 años de edad y entre su mayoría eran de 3 años.

Donde se desarrollaron actividades para estimular ciertas capacidades adecuándolas a cada edad y situación de riesgo en que se encuentra cada niño, todas estas actividades pedagógicas enfocadas a estimular ciertos campos, por ejemplo el afinamiento de la percepción, observación, clasificación, lenguaje, comparación, psicomotricidad, articulación, memoria, discriminación, coordinación, espacio, concentración, presión, sensibilidad, equilibrio, automatización, soltura, sincronización, ritmo, lateralidad, adaptación, participación, seguridad, imaginación, etcétera; por la edad en la que se encuentran deben tener o adquirir conceptos básicos por ejemplo:

- Distinguir colores.
- Diferenciar objetos por tamaños.
- Identificar sonidos (fuerte-suave).
- Ejercitar conceptos de velocidad (rápido- lento).

- Identificar temperaturas (frío, caliente, tibio).
- Actividades con objetos de diferentes pesos y volúmenes (grosso, delgado, lleno, vacío, ligero, pesado).
- Practicar la correspondencia ordinal (primero, segundo, tercero).
- Identificar objetos por su forma (círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo, rombo).
- Trazar líneas (curvas, rectas, onduladas, combinadas).
- Distinguir imágenes, números, letras
- Distinguir nociones temporales (hoy, ayer, mañana, día, noche, mañana, mediodía, tarde, antes, ahora, después).
- Hacer conciencia de la importancia de las plantas y animales.
- Conocer hábitos de higiene.
- Reconocer alimentos por su sabor y olor.
- Identificar consistencias de alimentos.
- Conocer estados de la materia (sólido, líquido y gaseoso).

Actividades que sirven para desarrollar su coordinación viso-motriz, psicomotricidad, lenguaje y que a su edad deben de realizar.

- Que arrugue papel.
- Abrochar y desabrochar objetos.
- Recortar.
- Dibujar y copiar figuras.
- Lanzar.
- Caminar.
- Correr.
- Gatear.
- Galopar.
- Brincar.
- Saltar la cuerda.

- Saltar aros.
- Jugar con la pelota.
- Diferenciar texturas (duro, blando, áspero, liso, corrugado).
- Reforzar algunas áreas del conocimiento.
- Estimular el lenguaje.
- Nombrar las partes del cuerpo.
- Emitir sonidos de animales

A continuación, se desarrollan algunas actividades llevadas a cabo donde se estimulan estos aspectos antes mencionados ya que en su mayoría los niños que asistían a este Hospital presentaban problemas de lenguaje y de psicomotricidad:

- Con un popote hacer que el niño sople y expanda unas gotas de agua en una hoja.
- Con un popote hacer que el niño sople en una superficie plana y mueva bolitas de unicel.
- Con un palito colocarlo en la boca de niño y hacer que repita lo que se le pide.
- Hacer burbujas.
- Ponerle mermelada al niño cerca de su boca y pedirle que intente quitársela con la lengua.
- Colocar al niño frente a un espejo y mencionarle las partes de su cuerpo.
- Hacer que sienta diferentes texturas en su cuerpo.
- Acostados realizar ejercicios en brazos y piernas.
- Hacer marometas, estirarse, rodarse.
- Juego del espejo:
El cual consiste que el niño se ponga frente a uno y realice los mismos movimientos y gestos simultáneamente
- Colorear:

Proporcionar al niño dependiendo la edad una imagen para que pueda pintarla como el desee para que experimente su creatividad actuando en libertad y así lograr su desarrollo autónomo.

- Juego con bloques:
Pedir al niño que construya torres o forme figuras.
- Reconocer un objeto entre otros:
Consiste en enseñarle una imagen u objeto al niño y luego mezclarlo con otros y se le debe pedir al niño que lo reconozca.
- Rompecabezas:
Construir la imagen colocando las piezas correctamente en su lugar.
- Memorama:
Donde varias tarjetas son colocadas boca abajo y se deben encontrar sus pares siendo esto por turnos.
- Mostar una imagen y pedirle al niño que la observe atentamente después de determinado tiempo tapparla y pedirle al niño que diga que observo.
- Movimientos de cuerpo se le pide al niño que realice movimientos con los brazos, piernas, cabeza, muñecas, dedos hacia adelante o hacia atrás, ondulatorios o realizando una acción.
- El lobo:
Con un grupo de niños se escoge quien será el lobo el cual está separado del resto del grupo, mientras que el resto del grupo forman un círculo, tomados de las manos y cantan “jugaremos en el bosque mientras que el lobo no está aquí, porque si el lobo aparece a todos nos comerá ¿lobo estas ahí? El lobo responde con una acción, así se seguirá el juego hasta que el lobo contesta “hay voy”; es cuando los niños en el círculo se sueltan de las manos y corren para no ser atrapados por el lobo.
- Simón dice:
Se le pide que realicen acciones por ejemplo simón dice que saltes con los dos pies juntos y los niños realizan la acción.
- Boliche.

Se colocan a una distancia figuras y se le pide al niño que con la pelota logre tirarlas todas.

- Coches:
Colocarse dentro del coche y seguir las indicaciones de cómo deben avanzar
- Reconocer sonidos:
Emitir sonidos de animales u objetos y el niño tendrá que decir que es y viceversa
- Distinguir palabras que empiecen con la misma vocal o sílaba:
El niño mencionara palabras que comiencen con lo que se le indica.
- Repetir palabras escuchadas o secuencia de palabras
- Stop:
Realizar un círculo dividido con los espacios de las personas que van a jugar, colocar el nombre de cada persona y el que comience el juego dirá “declaro la guerra en contra de mi peor enemigo que es” y mencionar el nombre; la persona que es mencionada tendrá que colocarse en medio de círculo y decir “ stop ni un paso más ni uno menos” mientras que el resto corre lo más lejos hasta que este diga esas palabras se paran, después la persona mencionada tendrá que calcular los pasos para llegar a una persona que haya quedado más cerca de él.

Para esto es necesario la realización de una ficha de actividades (anexo II) las cuales tendrán como objetivo facilitar que se está desarrollando y el avance que el niño está teniendo dándole continuidad a las actividades que se estén trabajando y sobre todo ver dificultades físicas presenta.

4.3.- Propuesta

A lo largo de los años se ha visto la importancia de la educación y más aún sobre la importancia de las humanidades, ya que siempre se ha tratado de llegar en todos los sentidos a que el ser humano tenga una mejor calidad de vida. En esta ocasión enfocándonos al ámbito hospitalario, toda vez que es una parte que aún no es muy abordada por todas las instituciones y que poco a poco se le ha dado el auge necesario para cobrar importancia y preocupación ante dicho sector.

La propuesta planteada es implementar en el ámbito hospitalario tanto público como privado departamentos de psicopedagogía; toda vez que son necesarios estos espacios donde se buscan alternativas para la atención de ciertos grupos sociales en condiciones de vulnerabilidad por enfermedad y en este caso se beneficia a la población infantil que por razones de salud se encuentran en situación de riesgo.

Los niños que se encuentran el mayor tiempo en hospitales no tienen la oportunidad de asistir regularmente a una escuela donde desean aprender y reinsertarse sin problemas al sistema escolar, por tal motivo los pacientes deben estar siendo motivados por el hecho de estar ansiosos por aprender, jugar, divertirse, descubrir, explorar, es decir de conocer el mundo.

Algunas veces cuando se encuentran hospitalizados surgen problemas educativos; por lo que debe existir un trabajo multidisciplinario donde exista una visión integral para interactuar por el bienestar de los niños.

- Se propone que la función del departamento de psicopedagogía en el ámbito hospitalario promueva el cuidado de la salud de los niños para una mejor calidad de vida; así como ayudar para una mejor reintegración al ámbito escolar y que no se encuentren en desventajas en comparación con el resto de sus compañeros.

- La labor como pedagogos en el proceso psicoeducativo resulta decisiva e irremplazable, toda vez que se trata de promover el aprendizaje para la supervivencia y el desarrollo tanto personal como social, donde se debe planear, diseñar, ejecutar, supervisar y evaluar la aplicación de programas, materiales o actividades.
- Se deben planear y diseñar las actividades a través del juego toda vez que es la principal herramienta para trabajar, donde se busca el crecimiento y desarrollo de los pequeños y así mejorar la permanencia en los hospitales. Por tal motivo es importante que dentro de los hospitales existan este tipo de lugares o espacios donde los equipos multidisciplinarios se enfoquen por el bienestar y calidad de vida de los niños.
- Con la implementación de estos departamentos de psicopedagogía se reduce el riesgo del rezago educativo de los pacientes hospitalizados, apoyándolos en su proceso de enseñanza aprendizaje, generando ambientes de bienestar y calidad de vida donde los niños conserven y continúen adquiriendo habilidades y destrezas escolares que serán necesarias para cuando se reintegren a la escuela y así potenciar su autonomía contribuyendo a que puedan alcanzar un grado de felicidad óptimo.
- Dentro de los departamentos de psicopedagogía se debe promover la afectividad entre los padres y el paciente para generar un equilibrio emocional, realizando la socialización con los demás niños que están en la misma situación.
- Se debe implementar la formación no sea sólo en contenidos sino en actitudes, habilidades y destrezas para llevar a cabo una acción integral, logrando así una adaptación favorable al ambiente hospitalario.

Se debe tener presente como se ha incursionado en esta problemática y ver cómo se puede intervenir a través de estrategias y dinámicas adecuándolas a cada situación; es decir, se debe incursionar de la mejor manera y estar preparados con herramientas y habilidades metodológicas como con conocimientos significativos que permitan desempeñarse de una forma eficaz para una mejor calidad de vida para los niños; ésta implementación es una necesidad social para resolver un problema real y que es trascendental para la niñez mexicana.

Conclusiones

Es de suma importancia contar con un departamento de psicopedagogía en el ámbito hospitalario y en especial en el Hospital de Ortopedia para Niños “Doctor Germán Díaz Lombardo” es debido que no en todos los hospitales, ya sean del sector público o privado existe este tipo de servicio.

Los niños que se encuentran durante largos períodos de internamiento dentro de estos espacios llegan en algunos casos a tener deserción escolar. Por tal motivo nuestra labor pedagógica debe estar enfocada al niño hospitalizado encargándonos de la atención educativa para que continúe con su aprendizaje, cultural y formativo; es decir una acción educativa para el mejoramiento de su bienestar y su calidad de vida, donde sea capaz de hacer frente a su enfermedad, porque en algunos casos los niños hospitalizados padecen trastornos emocionales. Por lo que se debe tener presente las fases por las que pasa el proceso de tratamiento y recuperación del niño enfermo y la complejidad de las personas implicadas dentro del contexto.

El comportamiento de los niños cambia durante y después de una hospitalización, ya que está muchas veces determinado por los factores personales interpersonales y ambientales. Por lo tanto la atención educativa en el hospital debe ser flexible e integral para que el sistema educativo que se emplee permita que los niños hospitalizados con enfermedades de corta y larga estancia reciban la atención adaptada a sus necesidades para desarrollar una vida activa a pesar de su enfermedad o discapacidad con el apoyo de padres, médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, etcétera y así favorecer el desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades sociales y cognitivas; toda vez que el simple hecho de encontrarse en hospitales les puede llegar a provocar una disminución de concentración cognitiva, afectiva y social.

Nuestra intervención como pedagogos depende de cada circunstancia; es decir, ubicar la problemática del individuo en este caso los niños en general y de ahí ir a lo particular, en algunas ocasiones se llegan a generar deserciones, malas notas o falta de estimulación.

El estado emocional es considerable antes y después de la intervención pedagógica en cada niño donde se debe garantizar el pleno desarrollo de las potencialidades infantiles, para una interacción sana, activa y satisfactoria donde se tienen presente las variantes que existen en el proceso de enseñanza aprendizaje, adecuando los espacios y recursos para favorecer las actividades educativas. Donde se debe establecer una comunicación empática y continua. Teniendo presente que el juego es nuestra herramienta fundamental para el aprendizaje y que en todo momento nos encontramos aprendiendo, teniendo en cuenta que no todos adquirimos de la misma manera los conocimientos, por lo que se tienen que generar estrategias para tener efectividad en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Asimismo, es importante recalcar que siempre estamos adquiriendo conocimientos ya sea de manera formal, no formal e informal

Lo que se pretende con la labor pedagógica es garantizar una mejor calidad de vida, ayudando a que su salud no se deteriore, recordando que la salud es un estado completo de bienestar y no meramente la ausencia de invalidez o enfermedad, inyectándoles alegría y ganas de seguir adelante incursionándolos a la educación y así evitar que no tengan un rezago educativo o falta de estimulación para evitar problemas futuros, teniendo como fin el bienestar y desarrollo integral de los niños.

Por lo tanto, los hospitales son una pequeña muestra donde los pedagogos somos esenciales cuando se trata de planear, diseñar, ejecutar, supervisar y evaluar la aplicación de programas, materiales o actividades que tienen como sentido producir un cambio sustancial en los conocimientos de los niños.

Referencias Bibliográficas

- *Abordaje y Manejo del Niño con Parálisis Cerebral Infantil con Comorbilidades Neurológicas y Músculos Esqueléticas*. Guía de Referencia Rápida. Catalogo Maestro de Guía Práctica Clínica IMSS-420-11. Consejo de Salubridad General.
- *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria*. (2009). 1st ed. México, D. F: Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
- Badia, A. Mauri, T. y Monereo I Font, C. (2006). *La Práctica Psicopedagógica en Educación no Formal*. 1st ed. Barcelona: UOC.
- Beniers Elisabeth. (1999). *El Lenguaje del Preescolar. Una Visión Teórica*.
- Best, F (1979). *Introducción a la Pedagogía*. 1 st ed. Vilassar de Mar:Oikos-tau
- Betancourt, J., Valadéz, M. y Ontiveros Ruiz, V. (2000). *Atmósferas Creativas. Juega, Piensa y Crea*. 1st ed. México: El Manual Moderno.
- Condemarin G. Mabel, Chadwick W. Mariana y Milic M. Ph. D. Neva (1996) *Madurez Escolar. Manual de evaluación y Desarrollo de las Funciones Básicas para el Aprendizaje Escolar*. Chile:8va Edición Andres Bello
- Delgado Linares Inmaculada (2011). *El Juego Infantil y su Metodología*. España: Paraninfo
- *Diagnóstico y Tratamiento del Pie Equino-Varo en el Paciente Pediátrico*. Guía de Referencia Rápida. Catalogo Maestro de Guía Práctica Clínica SSA-288-10. Consejo de Salubridad General.

- Escribá Fernandez Antonio. (1999). *Psicomotricidad Fundamentos Teóricos Aplicables en la Práctica*. Gymnos: Madrid
- *Estrategias y Abordajes Específicos. Colección Sugerencias Didácticas para la Intervención Educativa en el Hospital* (2011). 1st ed. México, D. F Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
- Ethel Bolontrade María y Mabel Johnston Josefina (2001). *Jugar para Crear y Aprender*. Magisterio del Río de la Plata.
- Everet Reimer. (1976). *La Escuela ha Muerto: Alternativas en Materia de Educación*. España: Barral
- Filidoro, N. (2009) *Psicopedagogía: Conceptos y Problemas. La Especificidad de la Intervención Clínica*. 1 st ed Buenos Aires: Biblos
- Fregoso Iglesia, Emma Margarita. (2000) *Educación no Formal. Educación para el Cambio*. México: Paxis
- Frola Ruiz Patricia (2008). *Competencias Docentes para la Evaluación. Diseño de Reactivos para Evaluar el Aprendizaje*. México: Trillas
- Gardner, H. (2015). *Inteligencias Múltiples. La Teoría en la Práctica* 1st ed. Madrid: Paidós.
- Grau Rubio, C & Ortiz González, C. (2001). *La Pedagogía Hospitalaria en el Marco de una Educación Inclusiva*. 1 st ed. Archidona (Malaga) Aljibe
- Guillen M & Mejía Asensio, A (2002) *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*. 1 st ed. Madrid: Narcea.

- Kontantinov, N, Medinskii, E y Shabaeva M. (1994). *Historia de la Pedagogía*. 1st ed. México: Asbe
- Larroyo F. (1983) *La Ciencia de la Educación*. 1 st ed. México: Porrúa.
- Luzuriaga Lorenzo (1953). *Pedagogía*. 1 st ed. Buenos Aires: Losada
- Luzuriaga Lorenzo. (1963). *Pedagogía*. Buenos Aires: Losada
- Mavilo Calero Pérez (2003). *Educación Jugando*. México: Alfaomega
- Mlagón VJ.(2007) *Parálisis Cerebral. Medicina*. Buenos Aires.
- Monereo Font, C & Solé Gallart, I. (2001). *El Asesoramiento Psicopedagógico: Una Perspectiva Profesional y Constructivista*. 1 st ed Madrid: Alianza
- Moreno Murcia Juan Antonio. (2002). *Aprendamos a Través del Juego*. Málaga: Aljibe
- Moreno Olivos Tiburcio (2016) *Evaluación del Aprendizaje y para el Aprendizaje. Reinventar la Evaluación en el Aula*. México: UAM, Unidad Cuajimalpa.
- Nassif, R. (1992). *Pedagogía General*. 1 st ed. Bogotá: Cincel
- Ortiz de Maschwitz Elena María. (2003). *Inteligencias Múltiples en la Educación de la Persona* Buenos Aires: Bonum

- Pastor Pradillo José Luis. (1994). *Psicomotricidad Escolar*. Alcalá de Henares.
- Ribes Antuña Ma. Dolores. (2011). *El juego Infantil y su Metodología*. Bogotá: Eduforma
- Rodríguez Rivera Víctor Matías (1981) *Psicotécnica Pedagógica*. México: Porrúa
- Rosales López Carlos. (1998) *Criterios para una Evaluación Formativa. Objetivos, Contenido, Profesor, Aprendizajes, Recursos*. Madrid: Narcea S. A.
- Suárez Díaz R. (2002). *La Educación. Teorías Educativas. Estrategias de Enseñanza- Aprendizaje*. 1 st ed. México, D.F: Trillas
- *SEP noventa años 1921-2011 cimientos de la nación*. Conaculta
- Sarramona Jaume. (2000). *Teoría de la Educación*. España: Ariel
- Terry D. Tenbrink. (2002) *Evaluación. Guía Práctica para Profesores*. Madrid: 6ta edición Narcea.
- Trilla Bernet Jaume. (2003). *La Educación Fuera de la Escuela. Ámbitos no Formales y Educación Social*. España: Ariel
- Velásquez Navarro José de Jesús. (2010). *El Desarrollo de Competencias con Juego. Ambientes Lúdicos de Aprendizaje, Diseño y Operación*. México: Trillas

- Violant Holz, V., Molina Garuz, M., Pastor Vicente, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria. Bases para la Atención Integral*. 1st ed. Barcelona: Laertes Educación
- Zapata A. Oscar. (1995). *Aprender Jugando en la Escuela Primaria. Didáctica de la Psicología Genética*. México: Pax

Referencias Electrónicas

- Hgdl.org.mx. (2017). *Hospital de Ortopedia para Niños Germán Díaz Lombardo – Sitio Oficial*. [online] Available at: <http://www.hgdl.org.mx/?s=1> [Accessed 15 Jul. 2017].
- www2.sepdf.gob.mx.(2017).*gob.mx*. [online] Available at:https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-basica/AulasHospitalariasDF.pdf [Accessed 28 Jul. 2017].

ANEXO I



HOSPITAL DE ORTOPEDIA PARA NIÑOS "GERMAN DÍAZ LOMBARDO" DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGÍA



ENTREVISTA

Fecha: _____

Datos Generales

Nombre: _____

Edad: _____ años _____ meses Fecha de nacimiento: _____

Sexo: _____

Domicilio:

Teléfono: _____

Personas que viven con el niño: _____

Nombre del padre: _____

Edad: _____ ocupación: _____

Escolaridad: _____

Nombre de la madre: _____

Edad: _____ ocupación: _____

Escolaridad: _____

Tiene hermanos: _____

En caso de si especificar

Nombre: _____

Edad: _____ grado que cursa: _____

Ocupación: _____

Nombre: _____

Edad: _____ grado que cursa: _____

Ocupación: _____

Nombre: _____

Edad: _____ grado que cursa: _____

Ocupación: _____ -

Antecedentes Familiares

1.- ¿Existen antecedentes de enfermedades como diabetes, epilepsia, cáncer, etcétera en la familia? ¿por parte de quién?

2.- ¿Existen antecedentes de drogadicción en la familia? ¿por parte de quién?

Condiciones del embarazo y parto

1.- ¿Fue planeado el embarazo? _____

2.- ¿Qué número de embarazo fue? _____

- 3.- ¿Hubo pérdidas(abortos) antes del embarazo? _____
Causas _____
- 4.- ¿Tuvo la madre alguna enfermedad o traumatismo durante el embarazo?
_____ cual _____
- 5.- ¿A las cuantas semanas de gestación nació? _____
- 6.- ¿Cómo fue su embarazo? _____
- 7.- ¿Tipo de parto? _____ causa _____
- 8.- ¿Cómo fue el parto? _____
- 9.- ¿Se utilizó algún tipo de anestesia? _____ especifique

- 10.- ¿Hubo llanto inmediato del bebe al nacer? _____
- 11.- ¿Peso del bebe al nacer? _____
- 12.- ¿Se observó alguna característica anormal del bebe al momento del nacimiento? _____

Información del desarrollo

- 13.- ¿Qué tipo de alimentación tuvo? _____
- 14.- ¿A qué edad dejo el pecho o la mamila y cómo fue?

- 15.- ¿Cómo recibió los sólidos? _____
- 16.- ¿A qué edad comenzó a comer solo? _____
- 17.- ¿A qué edad tuvo control de sus esfínteres? _____
- 18.- ¿Cuándo sostuvo la cabeza? _____
- 19.- ¿Cuándo se puedo sentar solo? _____
- 20.- ¿Cuándo gateo? _____
- 21.- ¿Cuándo se paró solo? _____
- 22.- ¿Cuándo comenzó a caminar? _____
- 23.- ¿Cuándo comenzó a balbucear? _____
- 24.- ¿Cuándo comenzó a hablar? _____

25.- ¿Cuáles fueron sus primeras palabras? _____

26.- ¿Cuándo comenzó a decir frases? _____

27.- ¿Alguna vez el niño se ha accidentado o enfermado?

28.- ¿Ha presentado temperaturas altas o prolongadas? _____
especificar _____

29.- ¿Ha presentado convulsiones? _____ especificar _____

30.- ¿Ha estado hospitalizado? _____
especificar _____

Historia escolar

Ha estado el niñ@ incorporado a una escuela o institución especializada?

Especificar causas _____

Nombre de la institución _____

Preescolar

Nombre de la institución _____

Sector _____

Tiempo que asistió _____

Hubo progreso en alguna área _____

Hubo algo significativo que quiera comentar de esta etapa: _____

Primaria

Nombre de la institución _____

Sector _____

Tiempo que asistió _____

Hubo progreso en alguna área _____

Hubo algo significativo que quiera comentar de esta etapa: _____

Algo significativo que quiera comentar en general

Nombre y firma del entrevistador





















