



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

DIVISIÓN DE LAS HUMANIDADES Y LAS ARTES

**La Pedagogía Hospitalaria como una Práctica
Pedagógica en Construcción**

TESIS

Que para obtener el título de:

Licenciada en Pedagogía

PRESENTA

Mónica Victoria Rodríguez

DIRECTOR DE TESIS

Dr. José Luis Romero Hernández



Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

“Reza como si todo dependiera de Dios. Trabaja como si todo dependiera de ti.”

Comienzo con un nudo en la garganta, a veces sucede lo que uno nunca imagina, siempre dude de llegar a la titulación por medio de un trabajo escrito, sin embargo, la vida suele dar muchas vueltas y esta es una de ellas. Este logro es la máxima expresión de los años dedicados al estudio, hoy lo finalizo, pero reconociendo a cada persona que aportó a su desarrollo y culminación.

Primeramente le agradezco a **Dios**, por brindarme la oportunidad de vivir, por la familia que me regalo y todas las personas maravillosas que me rodean. Por tener una vida con altas y bajas, de las cuales he aprendido día con día, gracias a ellas hoy soy lo que soy, por acompañarme en cada momento y no soltarme, por permitirme confiarle mis mayores miedos y anhelos.

Estaré en deuda con mis **Padres**, siendo mi motor principal y mi mayor ejemplo, siempre en busca de lo mejor para mí y mis hermanas. **José Antonio Victoria Pozos** y **Beatriz Rodríguez Villalba**, gracias por brindarme su amor, su compañía, su apoyo incondicional, por formarme con rectitud y principios. Cada decisión y sacrificio nos ha permitido culminar con esta etapa, la cual comenzamos juntos hace ya varios años con aquella frase de mamá en la puerta del kínder: “Ahorita vengo, hija, voy a comprarte un lápiz”. Gracias por su sabiduría, cada llamada de atención, cada lección de vida. Gracias por ser los mejores padres que Dios me pudo regalar, por no dejarme sola y tener siempre sus brazos abiertos. Esta tesis es dedicada a ustedes, sin su apoyo no hubiera llegado tan lejos, sé que ni con la riqueza más grande del mundo les podría pagar cada uno de sus desvelos.

A mis **hermanas: Judith** y **Sarain**, por ser mis primeras compañeras, amigas y enemigas en la vida, por enseñarme la importancia y valor de un equipo, por cada risa, por cada lagrima, abrazo, pelea, en fin, por cada lección que construida juntas ha contribuido a mi formación.

A mi **sobrina Vannesa**, por ser mi hermana, amiga, enemiga, alumna y mi conejillo de indias durante mi estadía en la Universidad, porque desde que naciste alegraste y alegras cada parte de mi vida, pero sobre todo por cerrar la puerta y no entrar al cuarto cada vez que me sentaba a escribir.

A la **UNAM**, sin duda, le debo mi más profundo agradecimiento a la institución que me acogió, me formo y me vio crecer. Mi amada **FES Aragón**, mi segunda casa, quien además de formarme tanto intelectual como humanísticamente me ha brindado y regalado la dicha de contar con los mejores profesores, compañeros y amigos. De igual forma, estoy en deuda con cada uno de los **docentes** que desde su sentido humano me acompañaron en mi etapa universitaria, quienes me incentivaron, guiaron y forjaron al camino de la Pedagogía con pasión, cultivando el gusto por aprender y desaprender.

A mi tutor, profesor, compañero y cómplice en este camino. Al **Dr. José Luis Romero Hernández**, no existen palabras para agradecerle el ser parte de mi proceso de titulación y de mi vida. Es un claro ejemplo a seguir como ser humano y como profesional, gracias por tomarme de la mano y no soltarme, por la dedicación que le tomo tanto a mi proyecto de investigación como a la tesis, por siempre tener la o las palabras adecuadas ante mis miedos y buscar la forma de direccionar mis ideas. Le confieso que gracias a su apoyo, el miedo fue desapareciendo, admirando día con día su pasión por la Pedagogía.

A los **profesores miembros del jurado** por el tiempo y la dedicación así como las observaciones a mi trabajo de tesis.

A mis **amigas** y **amigos**, gracias por el apoyo incondicional en este gran camino llamado vida, por siempre escucharme y no dejarme caer, cada lección tanto buena como mala a su lado ha forjado parte de mi formación. Con ustedes comparto esta gran felicidad, sin antes decirles que no desaparezcan de mi vida jamás.

Nunca me alcanzarán las palabras para agradecer y expresar esta enorme dicha y felicidad, este logro más que mío es de todos aquellos que lo hicieron posible.

GRACIAS.

ÍNDICE

	Página
Introducción.	2
Capítulo 1.- Fundamentación Teórica- Conceptual de la Pedagogía Hospitalaria.	4
1.1.- Panorama Internacional de la Pedagogía Hospitalaria.	6
1.1.1.- Contribución desde Europa.	6
1.1.2.- Inicios en América Latina.	15
1.2.- La Experiencia Actual de la Pedagogía Hospitalaria en México.	25
1.3.- El Gran Reto: Una Oportunidad Educativa para el Infante en Situación de Enfermedad.	30
Capítulo 2.- El Hospital como Espacio Formativo: Una Visión Multidisciplinaria.	35
2.1.- El Impacto de la Enfermedad: Un Desequilibrio en el Paciente Pediátrico y la Familia.	37
2.2.- Necesidades Educativas del Infante Hospitalizado.	41
2.2.1.- Políticas Educativas en México a favor del Infante en Situación de Enfermedad.	45
2.3.- Médico, Enfermera, Psicólogo, Docente y Padre de Familia: Una Tarea Multidisciplinaria.	51
2.4.- El papel de (la) Pedagogo(a) en el Aula Hospitalaria.	56
2.4.1.- La Pedagogía Hospitalaria como Práctica Pedagógica en Construcción.	61
Capítulo 3.- La Pedagogía Hospitalaria en el Marco de la Pedagogía Crítica: Una Educación para la Formación de la Conciencia.	64
3.1.- La Formación Profesional del (la) Pedagogo (a) en el Proceso de Concientización.	67
3.1.1.-El Papel del (la) Pedagogo (a) en el Proceso de Formación Crítica.	69

3.2.- Diseño de Estrategias Didácticas: Puente Constructivo entre el Aprendizaje y la Vida Cotidiana.	71
3.2.1.- Descripción de los Propósitos de la Nueva Escuela Mexicana.	72
3.2.2.- Estrategias Didácticas para Educación Básica Primaria en la Asignatura de Matemáticas.	75
Conclusiones.	103
Bibliografía.	107

Introducción.

El presente trabajo de tesis tiene como finalidad el estudio del quehacer pedagógico en el ámbito hospitalario, como una de las salidas profesionales en donde el egresado de la Licenciatura de Pedagogía tiene, de acuerdo a su formación académica avalada en su Plan de Estudios (FES ARAGÓN: 2002).

La Pedagogía es el conjunto de conocimientos que engloban la educación, y por ende, formación del ser humano, la primera de ellas (educación), se entiende desde lo formal (práctica educativa que se recibe en instituciones con el fin de acreditar niveles escolares), y lo informal, siendo aquella práctica que no tiene tiempo, ni espacio, se recibe día con día desde los diferentes ámbitos de desarrollo, como lo es la familia, el círculo social, etc., de esta forma el ser humano se construye en un devenir, es decir, se encuentra en constante movimiento e interacción con el otro, lo cual contribuye a un proceso formativo, complejo e interno dado a que intervienen diversos factores. El Hombre, se reconoce a sí mismo por medio de una reflexión y la toma de conciencia a partir de lo que se adquiere, tomando éste como un proceso inacabado y de plena construcción para la trascendencia.

Así, la Pedagogía Hospitalaria resulta pertinente a la hora de buscar esta trascendencia como fin último del Hombre, al tratarse de un espacio con población vulnerable, en la cual el proceso de duelo los acompaña en su vida diaria tras un diagnóstico de enfermedad crónica y/o tratamientos prolongados. Este trabajo, pretende retomar el tema como objeto de estudio, dado a las políticas educativas que emanan las necesidades de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, donde no solo se requiere de una práctica educativa, sino pedagógica, la cual indaga en el aquí y ahora de los y las estudiantes, tomando el apoyo de un equipo multidisciplinar y a la educación formal como vía de un desarrollo integral de la población a atender.

El objetivo que tiene la presente tesis es: Analizar la tarea del (la) pedagogo(a) en conjunto con el equipo multidisciplinario en el contexto hospitalario, con la finalidad de proponer estrategias que contribuyan a enriquecer su práctica pedagógica-profesional y a la formación integral de los internos.

De esta manera y con el fin de alcanzar el objetivo, el trabajo se divide en tres capítulos:

El primer capítulo se dedica a la descripción y al reconocimiento teórico e histórico de la Pedagogía Hospitalaria como un campo de conocimiento en construcción, con el fin de comprender la práctica profesional del (la) pedagogo(a) en el área de las aulas hospitalarias, desde sus inicios hasta lo que hoy en día se entiende, así como leyes que dan pauta a la tarea educativa en el hospital, a nivel internacional (Europa y Latinoamérica) y nacional, específicamente en la Ciudad de México, finalizando con el reto al que se enfrentan las políticas educativas existentes en el país , dando oportunidad de continuar al capítulo dos.

El segundo capítulo emprende la importancia de las variables que conforman la institución de salud, haciendo a éste un espacio de formación continua e integral para los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad; además de hacer hincapié en la importancia del trabajo multidisciplinario para lograr lo antes mencionado, a través de la práctica del (la) pedagogo (a) mediante su perfil profesional, cerrando con la comparación de la practica educativa y pedagógica , retomando que ambas van de la mano, pero quien busca la concientización de sus propias experiencias y saberes es la pedagógica, dando entrada al tercer y último capítulo.

El tercer capítulo, se dirige a visualizar la práctica pedagógica desde un enfoque que coadyuve a su propósito, por ello, se retoma el papel del (la) pedagogo (a) en el ámbito hospitalario por medio de la Pedagogía Crítica. A partir de ello, se realiza la descripción de los propósitos que persigue el actual modelo educativo (La Nueva Escuela Mexicana), para así impulsar y plasmar una propuesta, con lo construido en los apartados anteriores, desde la estrategia didáctica basada en el trabajo por proyectos en la asignatura de matemáticas a nivel primaria, pero sin dejar atrás los parámetros del enfoque crítico que promueven el reconocimiento y reconstrucción de la práctica de intervención del (la) pedagogo (a) en el aula hospitalaria.

Capítulo 1.- Fundamentación Teórica - Conceptual de la Pedagogía Hospitalaria.



“La educación es un acto de amor, de coraje; es una práctica de la libertad dirigida hacia la realidad, a la que no teme; más bien busca transformarla, por solidaridad, por espíritu fraternal.”

(Freire, 1969, p. 9)

Actualmente la Pedagogía Hospitalaria tiene como propósito disminuir el rezago educativo del infante en situación de enfermedad, la cual provoca un desequilibrio en la cotidianidad tanto del infante como de la familia en general, dentro de esta ruptura existe la posibilidad de permanecer por periodos largos internado en el hospital, o bien, visitas recurrentes lo cual originará la imposibilidad de asistir a una institución escolar convencional.

Hablar de Pedagogía Hospitalaria nos remite a entender a ésta como una actividad complementaria al proceso de hospitalización del infante y como área del desempeño profesional del (la) pedagogo (a), sin embargo, ha evolucionado para seguir en este proceso de construcción como práctica pedagógica. Siendo así, es necesario conocer primero la historia y el desarrollo para poder reconocerla, y por ende, comprender la concepción de ésta, su objetivo principal y los diversos factores que de ella devienen para el proceso educativo-formativo de los infantes en situación de enfermedad.

El presente capítulo tiene como objetivo: Revisar la semblanza histórica de la Pedagogía Hospitalaria, así como su desarrollo de manera internacional y nacional, se tomará en cuenta la descripción de documentos legales e internacionales que dan pauta a la fundamentación de su tarea, dentro del contexto hospitalario.

Este primer capítulo se conforma a partir de tres apartados, el primero de ellos se denomina: Panorama Internacional de la Pedagogía Hospitalaria, donde se podrá distinguir el desarrollo que ha tenido dentro del continente Europeo así como en los países de Latinoamérica, reconociendo alguno de ellos como pioneros, que si bien dejan en nuestras manos leyes en donde se fundamenta el quehacer pedagógico dentro de un aula hospitalaria. El segundo tiene por título: La Experiencia Actual de la Pedagogía Hospitalaria en México, donde se revisa su nacimiento y su trayectoria dentro del territorio mexicano. El tercero y último apartado nos remite a la idea del reto al que se enfrenta la inclusión educativa, brindando una oportunidad al infante que no puede asistir a una escuela convencional, resulta hablar de una paradoja al incorporar a éste en la atención médica y no en conjunto con la educativa para su pleno desarrollo como ser humano y ciudadano.

1.1.- Panorama Internacional de la Pedagogía Hospitalaria.

Contar con una semblanza histórica permite reconocerse a sí mismo, y por ende, al otro, de esta manera se remite a que la Pedagogía Hospitalaria contrae una historia que coadyuva a su desarrollo hoy en día, en otras palabras, para comprender la tarea de la Pedagogía Hospitalaria, y por supuesto, el quehacer del (la) pedagogo (a) dentro del aula hospitalaria, es necesario preguntarse ¿Por qué, cómo y cuándo nace?, bajo una visión holística se entrelazan factores importantes a través de la evolución de la Pedagogía Hospitalaria, dando pauta a las bases que hoy en día la sustentan.

La historia no es por tanto una simple narración de hechos que tienen cierto grado de veracidad. La historia es una interpretación de los hechos humanos. [...] la historia no puede ser entendida como algo definitivo y dado. La historia no está escrita, se está escribiendo, la interpretación histórica finalmente está generando una significación del hecho histórico para el presente. (Bárcena, p. 2)

Siendo así, Europa es uno de los continentes pioneros en el ámbito educativo desde el contexto hospitalario, existe una gran colectividad entre las autoridades educativas (ministerios de educación) y sanitarias tanto para la construcción de éstas, como para el trabajo y buen funcionamiento dentro de las aulas hospitalarias.

1.1.1.- Contribución desde Europa.

Cabe mencionar que toda preocupación educativa comienza con la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada en París en el año de 1948, en donde a partir de 30 artículos se pueden leer los dos siguientes, que dan paso al tema que nos compete:

Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. [...] **Artículo 26:** Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a

la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos. 2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz. (Asamblea General en su resolución 217 A (III), 1948, pp. 2 y 8)

Para gozar de una vida plena se necesita del bienestar en todas las facetas de la cotidianidad del ser humano (salud, social, política, cultural, económica), por ello es un derecho el poder acceder al sistema educativo que, permite un desarrollo integral de la persona y posteriormente, su inserción en la sociedad.

Luego entonces, los inicios de la Pedagogía Hospitalaria comienzan en el continente europeo en el siglo XV en la Ciudad de Valencia – España a través de los trabajos del religioso Gilabert Jofre quien dedicó su vida a estudiar a los enfermos mentales y quien da inicio a la atención de estas deficiencias psíquicas en la población de Valencia, por consiguiente el médico y docente Johann Frank en el siglo XVII, da a conocer la Medicina Social , “[...] creía que la condición natural del ser humano es gozar de salud y felicidad, y que la educación es el medio de iluminarla” (Palomares, Sánchez y Garrote, 2016, p. 1509)

Por su parte el francés Pereira, promueve la educación sensorial a causa de contraer matrimonio con una mujer sorda, éste es quien crea el alfabeto por medio de signos y así poder entablar una comunicación con su esposa; además enfoca algunos de sus estudios en los órganos bucales, logrando que se perciba la palabra a través del tacto, por esta razón nace lo que se conoce como la educación sensorial. Por otro lado, el pedagogo suizo, Pestalozzi quien guio su andar pedagógico a la educación popular, supera a la tradicional y a través de ello emprendió un nuevo proyecto a favor de la atención educativa para las personas en situación de desventaja, por lo regular se dirigía a los problemas psíquicos.

De esta manera, surgen los centros médicos – pedagógicos por iniciativa del médico pedagogo Bourneville, los cuales se centraban en brindar atención a los problemas mentales, conociéndolos por asilos-hospitales y consecutivamente surgen los asilos-escuelas, en donde las actividades eran complementarias para un desarrollo integral de los pacientes.

Merece la pena subrayar que en el siglo XIX, florece el movimiento de la Escuela Nueva en contraposición de la Escuela Tradicional al tener como propósito, el contribuir a crear un ambiente educativo donde se tomara en cuenta la vida social, con el respeto hacía la personalidad del individuo y a la de sus diferencias con el otro. Dentro de este movimiento se ubica a María Montessori, médico y pedagoga que a través de la escuela ortofrénica, también llamada terapéutica, observaría que los infantes aislados en centros de recuperación para los problemas psíquicos, no lograrían una posible recuperación solo con el servicio médico, sino en conjunto con la práctica educativa.

Como consecuencia de este ejercicio, surge una nueva disciplina, la Pedagogía Terapéutica, nombre que se le da en cuanto a su propósito ya que busca dar atención, o bien, solución a la enfermedad que contrae el paciente, pero además considera a lo que ésta, ha llevado al paciente, buscando el equilibrio emocional, social y cultural que la enfermedad rompió al llegar a su vida, a través de diversas estrategias adaptadas a cada paciente, en efecto, se brindaba una atención individualizada, dedicada a cada necesidad en particular, sin generalizar. “[...] es la formación de la personalidad, junto a la integración social [...] propiciando el desarrollo de las potencialidades subyacentes.” (Grau y Ortiz, 2001, p. 23)

Es a partir de ello que la Pedagogía Hospitalaria comienza a sentar bases para llamarla así, de esta forma es vital considerar y enunciar algunos de sus acontecimientos en los diferentes países de Europa y América Latina. El conocimiento acerca de esta nueva demanda educativa tiene sus orígenes en Dinamarca en el año de 1875 en el Coast Hospital para Niños Tuberculosos donde existía un aula diseñada para la atención a los infantes que ingresaban, sin embargo fue en Austria en el año de 1948 donde se reconoce la primera aula piloto en la Clínica Universitaria Infantil de Viena, llevando por nombre: Escuelas Especiales en Sanatorios para Chicos y Chicas Deficientes Físicos, en donde se atendía a infantes desde los 6 a los 15 años, bajo el currículum oficial del

Estado, así en el año de 1984, se funda la Asociación Austriaca de Profesores en Centros Médicos y comienza el proyecto de atención domiciliaria.

Posteriormente, en Alemania, debido a la preocupación por parte de los padres de familia que contaban con un paciente hospitalizado, y por ende, se encontraba aislado, se crea el comité Aktions Komitee Kind in Kruskenhaus en el año de 1968, con la finalidad de integrar al paciente, teniendo como principios clave el apoyo de los médicos, enfermeras, y por supuesto, padres de familia.

En Francia desde la época de los 50 del siglo XIX, se observaba una atención educativa para los niños y niñas que ingresaban a los sanatorios, bajo un enfoque individual que fuera de acuerdo a las necesidades específicas del contexto, cuando comienzan los estudios de la Pedagogía Hospitalaria se da pauta al juego como terapia y así luchar contra el sentimiento de la enfermedad. Sin embargo, fue hasta el año de 1983 que se crea la Asociación APACHE (Association pour l'Amelioration des Conditions d' Hospitalisatios des Enfants), quien de la mano con la Asociación Danesa de Profesores Hospitalarios en Dinamarca construyeron el propósito de manejar la atención desde la sensibilización, formación e información para la población en general acerca de éste grupo en vulnerabilidad a causa de la enfermedad.

Mientras que la Asociación Noruega para los Disminuidos Físicos y la Asociación Nacional de Pedagogía Hospitalaria crecían como asociaciones en el tema de la educación dentro de los hospitales, la segunda de éstas marca la formación de los profesionales inmersos en el área, la cual tendría que estar basada primeramente en la Educación Especial y posteriormente especializarse en la Pedagogía Hospitalaria.

Después de cinco siglos de que comienza en España la atención educativa para los deficientes mentales, se reconoce la importancia de ésta a través de la publicación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) en el año de 1982, al tener como fin, proporcionar los derechos a los individuos que se encontraran en desventaja en cuanto a sus capacidades para un completo desarrollo en su personalidad y en la integración a la vida social (marcado en el artículo 1°).

Artículo 3: Los poderes públicos prestarán todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a los que se refiere el artículo 1° , constituyendo

una obligación de Estado, la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral, la garantía de unos derechos económicos, jurídicos sociales mínimos y la Seguridad Social. (LISMI, 1982 p. 2)

Así como el Artículo 29:

Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan Servicios Pediátricos Permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados, que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abandonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales. (LISMI, 1982 p. 7)

Así mismo, por parte del Parlamento Europeo en el año de 1986 es aprobada la Carta Europea de los Derechos de los Niños y Niñas, primer documento oficial que dictamina los derechos a los que el infante en situación de enfermedad se hace acreedor, en otras palabras, recoge los derechos de las personas menores de edad que requieren tratamiento médico, o bien, hospitalización. Cabe resaltar que fue en Inglaterra por parte de la National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH) creada desde 1961, que se inicia con la idea de publicar el documento.

Éste es una base fundamental e internacional para la Pedagogía Hospitalaria, la cual, a continuación se describe:

Carta Europea de los Derechos de los Niños y Niñas Hospitalizados.
(Extracto de la Resolución A2-25/86 del 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo)

1.- Derecho a no ser hospitalizado, sino en el caso que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un servicio ambulatorio; y, en el caso que fuera necesaria, que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.

- 2.- Derecho 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 a una recepción y seguimiento individuales, destinándose en la medida posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
- 6.- Derecho a negarse (por boca propia, de sus padres o de la persona que lo 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 seguimientos 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 las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.

11.- Derecho del niño hospitalizado, cuando está sometidos 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 pueden 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 a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de 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.- Derechos 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 que no formen la Comunidad Europea.

Es a partir de 1986 en el que se inician encuentros entre pedagogos, pediatras y psicólogos para entablar una constante comunicación sobre el área, a estas reuniones se les conoce como Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Dos años más tarde, en 1988 se lleva a cabo el Primer Seminario Europeo sobre Educación y Enseñanza de Niños Hospitalizados y para ello surge la necesidad de crear la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios, por sus siglas en inglés, HOPE.

La Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios tiene como objetivo cerciorar que el infante en tratamiento médico o en consecuencia en estado de hospitalización, sea acreedor al derecho de la educación y que ésta sea de calidad, velando y cubriendo por sus necesidades en un ambiente pleno, integrador y adaptado; además de promover el desarrollo de la enseñanza en este contexto por medio de la vinculación con otros profesionales inmersos en el área médica-educativa, así como fomentar la investigación y dar a conocer éstas a través de congresos, conferencias, etc. Conviene mencionar que difundir esta tarea con los diversos especialistas del continente europeo potencializa el trabajo entre ellos y en general al desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria.

Por esta razón HOPE lanza un documento titulado “Derechos y Necesidades Educativas de Niños y Adolescentes Enfermos en el año 2000”, éste, fundamenta lo antes ya mencionado, asegura que el infante reciba la educación apropiada y de calidad para su pleno desarrollo, la cual se describe a continuación:

1. Todo niño y adolescente enfermo tiene derecho a recibir atención educativa, tanto en el hospital como en su domicilio, incluso cuando sean tratados en un país diferente al suyo.
2. El objetivo de esta atención educativa es asegurar la continuidad de la enseñanza escolar de los niños y adolescentes enfermos con el fin de mantener su rol de alumnos.
3. La enseñanza hospitalaria crea una comunidad de niños y adolescentes, y normaliza la vida diaria. La educación hospitalaria deberá ser organizada como un aula, con enseñanza grupal o individual, tanto en el aula como en la habitación del niño.
4. La atención educativa en el hospital y en el domicilio deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño o adolescente, en cooperación con su centro educativo de referencia.
5. El entorno y los materiales de aprendizaje deberán estar adaptados a las necesidades de los niños y adolescentes enfermos. Las nuevas tecnologías de la comunicación deberán ser usadas también para evitar su aislamiento.
6. La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización. Deberán utilizarse gran variedad de metodologías y recursos de aprendizaje.
7. La atención educativa en el hospital y en el domicilio correrá a cargo de personal cualificado que recibirá formación específica.
8. Los especialistas encargados de la actividad educativa formarán parte del equipo multidisciplinar que atiende al niño o adolescente enfermo, actuando como vínculo de unión entre éste y su centro de referencia.
9. Los padres serán informados sobre el derecho de sus hijos enfermos a recibir atención educativa y acerca del programa educativo seguido. Serán considerados como parte activa y responsable en el mismo.
10. La integridad del alumno deberá ser respetada, incluyendo la confidencialidad médica y el respeto a sus convicciones. (Carta Estatutaria de HOPE, 2000)

Los documentos presentados por el continente europeo resultan un apoyo fundamental para resguardar la tarea de la Pedagogía Hospitalaria no solo para dicho continente, sino para otros, por ejemplo, en América.

1.1.2.- Inicios en América Latina.

América Latina ha aportado grandes avances a la Pedagogía Hospitalaria, por ende, su desarrollo ha sido marcado en diversos países del continente americano, por lo tanto, es necesario resaltar factores que han permitido fundamentar el campo de la educación en el contexto hospitalario.

Chile es uno de los países en donde reconoce a la Pedagogía Hospitalaria como una nueva modalidad educativa, que si bien, se puede entender como el brindar atención a aquellos grupos vulnerables lejanos a una realidad convencional.

Ubica a la Pedagogía Hospitalaria dentro del estudio de la educación especial, entendiendo por ésta, el vínculo de la medicina y la psicología.

Es así como en el año de 1960 se abre la primera escuela hospitalaria en el Hospital de Niños Leonor Marcano, posteriormente con apego a la Ley 19.284 de Integración Social de las Personas con Discapacidad en el año de 1994, por medio de su artículo 31, el cual se reconstruyó en el año 2007 se reconoce la tarea de las aulas hospitalarias.

[...] a los alumnos y alumnas del sistema educacional, de enseñanza pre básica, básica o media que padezcan de patologías o condiciones médico-funcional, que requieran permanecer internados en centros especializados o en un lugar que el médico tratante determine o que estén en el tratamiento médico ambulatorio, el Ministerio de Educación les proporcionará la correspondiente atención escolar, en el lugar que por prescripción médica deban permanecer, la que será reconocida para los efectos de continuación de estudios y certificación de acuerdo a las normas que establezca ese Ministerio. (Roa, 2008, p. 7)

Para el año de 1995 se publica la Norma Administrativa sobre Derechos del Niño Hospitalizado por parte del Ministerio de Salud, dos años más tarde se comienza con el proyecto de lo que hoy en día se conoce como la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme.

En 1998 la Fundación Carolina Labra Riquelme en colaboración con la Corporación de Amigos del Hospital Exequiel González Cortés y el Ministerio de Salud, lanzaron un nuevo proyecto frente al Ministerio de Educación de Aulas Hospitalarias, después de un año la propuesta se acepta y oficialmente se reconoció el aula hospitalaria.

Fundación Carolina Labra Riquelme.

Creada en el año de 1997 tiene como misión:

[...] brindar servicios educativos a los niños, niñas y jóvenes con necesidades médicas especiales, además de acompañarlos y apoyarlos junto a sus familias en su situación de enfermedad. Promoviendo acciones que favorezcan la mantención de habilidades intelectuales, emocionales y psicológicas vigentes, la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje y la reinserción escolar y social. Para dar cumplimiento a la misión, nuestros colegios brindan una atención holística e interdisciplinaria, con gran calidad humana, compromiso y profesionalismo de sus miembros, que trabajan en forma colaborativa y con sentido de equipo, con disposición, flexibilidad, capacidad de adaptación a las demandas del medio hospitalario, perseverancia en los objetivos planteados y una actitud de constante búsqueda estrategias adecuadas a las necesidades de los niños, niñas y jóvenes, con el fin de enriquecerlos en la capacidad de pensar, crear, y desenvolverse en un mundo globalizado y vertiginoso. (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2019).

La primer escuela hospitalaria por parte de la fundación tiene apertura en el año de 1988, ubicada en el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda y es hasta después de un año que se comienzan con las jornadas con la temática “La Pedagogía en el Aula Hospitalaria”, éstas se llevan a cabo cada año, con la finalidad de dar a conocer desde diversas aristas el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria entre la variedad de profesionales y países que se dedican a su estudio.

En el año 2007 impulsa la creación de la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento, reconocido por sus siglas REDLACEH:

Red Latinoamericana y del Caribe, es una organización internacional que busca promover el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria por medio del diálogo con profesionales tanto nacionales como internacionales, comprometidos con la apertura del conocimiento de esta nueva realidad educativa, ya que si bien, aún existe el desconocimiento del campo. A través de estas discusiones se busca mejorar la ruta de estrategias dentro del aula hospitalaria, sin olvidar el fin último de la educación, brindando ésta de calidad, haciendo valer los derechos de todos los niños y niñas, aun atravesando un periodo largo o corto de enfermedad u hospitalización.

Luego entonces, REDLACEH persigue el siguiente propósito:

[...]que los países de América Latina y el Caribe promuevan el derecho a la educación de todos los niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento, sin discriminación de raza, sexo, nacionalidad o credo, estableciendo asociaciones que fortalezcan las políticas de protección y fomento del derecho a la educación de estos niños y jóvenes para su pleno desarrollo. [...] establecer el derecho a la educación de los niños hospitalizados o en tratamiento ambulatorio apropiada a sus necesidades individuales en un ambiente adaptado.
(REDLACEH, 2019)

Además de tener sus propios objetivos a seguir dentro de la organización, pero sin olvidar que son pauta para la fundamentación y desarrollo del trabajo que conlleva las aulas hospitalarias.

- Promover la atención multidisciplinaria y el desarrollo de la enseñanza en el ámbito hospitalario fomentando los vínculos con otros profesionales, particularmente los que trabajan en el hospital.
- Representar y comunicar las opiniones del profesorado hospitalario y expresar sus intereses profesionales.

- Determinar y poner de relieve la formación profesional del profesorado hospitalario.
 - Promover y fomentar la investigación en todos los dominios de la enseñanza hospitalaria.
 - Publicar ejemplos "de buenas prácticas."
 - Favorecer el intercambio, la reflexión y el debate en los países de la Región.
- (REDLACEH, 2019)

Una nueva idea surge en el año 2009, a través de la Fundación Carolina Labra Riquelme, quien promueve la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación, la cual es aprobada y/o validada en el año 2013, ésta señala:

- Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento.
- Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto.
- Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atienden sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud.
- Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos, y culturales, haciendo especial hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit.
- Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que respondan a las tendencias educativas vigentes.

- Derecho a que su familia sea informada de la existencia de las Aulas y/o Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje.
- Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a éste una vez recuperada la salud.
- Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y de establecimiento de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen.
- Derecho a que los estudios cursados en el Aula y/o Escuela Hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos públicos educacionales y posibiliten la promoción escolar.
- Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés o convivencia personal, sea político, religioso, social, económico, o de cualquier naturaleza, que impidan, perturben, menoscaben u obstaculicen su legítimo acceso a la Educación durante su hospitalización o tratamiento médico ambulatorio.

(Declaración de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 9 de Septiembre de 2009 en la Asamblea General de REDLACEH, 2019)

Al ser uno de los principales lineamientos a seguir dentro del campo educativo en el hospital se tiene en cuenta la:

Ley Marco sobre el Derecho a la Educación de los Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad en América Latina y el Caribe en el año 2015, en la que se cita:

ARTÍCULO 1°.- A los alumnos del sistema educacional de enseñanza preescolar, básica o primaria, secundaria o media y de la educación especial o diferencial, que presenten patologías o condiciones médico-funcionales que requieran permanecer internados en centros especializados de salud o en lugar que el médico tratante determine o que están en tratamiento médico ambulatorio, los Estados respectivos les proporcionarán la correspondiente atención escolar en el lugar que por prescripción médica deban permanecer, la que será reconocida para efectos de continuación de

estudios y certificación de acuerdo con las normas que establezca cada Ministerio de Educación o Secretaria de Educación, según sea el caso.

ARTÍCULO 2°.- Los niños, niñas y jóvenes, que presenten patologías o condiciones médico-funcionales que requieran permanecer internados en centros especializados de salud o en lugar que el médico tratante determine o que están en tratamiento médico ambulatorio y que no se encuentran escolarizados y/o marginados del sistema educativo, deberán ser escolarizados por el respectivo Ministerio de Educación o Secretaria de Educación, mediante el establecimiento educacional hospitalario o aula hospitalaria.

ARTÍCULO 3°.- Los recintos hospitalarios y/o centros especializados de salud, destinados a la rehabilitación y/o atención de niños, niñas y jóvenes que presenten patologías o condiciones médico-funcionales que requieran permanecer internados, deberán implementar un recinto escolar que tendrá como único propósito favorecer la continuidad de estudios o escolarización de enseñanza preescolar, básica o primaria, secundaria o media y de la educación especial o diferencial de los respectivos procesos escolares de este colectivo. (Niñas, niños y jóvenes). Cada sistema educativo respetará la confidencialidad respecto a los diagnósticos médicos.

ARTÍCULO 4°. El funcionamiento de los establecimientos educacionales hospitalarios y/o aulas hospitalarias, deberá ser financiado o subsidiado en su totalidad por cada Estado en función de su modelo de financiamiento escolar, sin que este signifique costo económico para su familia y el/la estudiante en situación de enfermedad.

ARTÍCULO 5°.- En los establecimientos educacionales hospitalarios ejercerán funciones docentes, profesores/as, maestros/as, titulados de Enseñanza primaria o básica, especial o diferencial, y en pedagogía hospitalaria media o secundaria, y preescolar o parvularia, quienes desarrollarán su labor pedagógica en forma colaborativa en beneficio de los alumnos/as y dependiendo de las necesidades educativas especiales que éstos presentan.

ARTÍCULO 6°. La respuesta educativa que brinden estos establecimientos educacionales hospitalarios, debe ser parte integral de los programas de tratamiento médico, adaptada a las necesidades que los estudiantes presentan para que éstos puedan desarrollar una vida lo más activa posible. Asimismo debe constituir una labor

compartida de los profesores/as del recinto educativo hospitalario, del establecimiento educacional de origen del estudiante, de la familia, y del personal sanitario.

ARTÍCULO 7°. Los establecimientos educacionales hospitalarios, deberán desarrollar un programa de trabajo que mejore la calidad de vida y la futura reinserción escolar de la alumna o alumno. Por su parte la atención escolar en un aula hospitalaria significará que el niño, niña y joven internado por razones de salud en un recinto hospitalario y/o centro especializado, recibirá el apoyo pedagógico que se requiera y, dependiendo de la evolución del tratamiento médico podrán realizar además, actividades recreativas, académicas y otras que les permitan la continuidad de estudios en el nivel y curso que les corresponda al ser dados de alta médica.

ARTÍCULO 8°. Las escuelas o aulas hospitalarias son establecimientos educacionales que entregan una educación compensatoria a escolares hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio y/o en reposo médico domiciliario de la enseñanza pre-escolar o parvularia, básica o primaria, secundaria o media y de la educación especial o diferencial y su objetivo es responder a las necesidades educativas de estos niños, niñas y jóvenes, garantizar la continuidad de sus estudios y su posterior reincorporación a su establecimiento de origen, evitando así, su marginación del sistema de educación formal y el retraso o desfase escolar.

ARTÍCULO 9°. Las modalidades de atención educativa de un establecimiento escolar hospitalario o aula hospitalaria son:

- a) Aula Hospitalaria, el acto educativo es impartido en una sala de clases del recinto hospitalario.
- b) Sala de Hospitalización, el acto educativo es impartido en la sala cama del recinto hospitalario.
- c) Atención Domiciliaria, el acto educativo es impartido en el domicilio del paciente alumno/ a.

ARTÍCULO 10°. El funcionamiento de las escuelas y aulas hospitalarias, la relación entre la escuela hospitalaria o aula y la escuela de origen de los/las estudiantes en situación de enfermedad, deberá operar y estar regulada de acuerdo con las reglamentaciones, normativas, orientaciones o instrucciones que al respecto defina cada Ministerio de Educación o Secretaria de Educación.

ARTÍCULO 11°. Los niños, niñas y jóvenes serán escolarizados en el curso y nivel educativo correspondiente. La propuesta curricular debe considerar para cada uno de ellos una programación ajustada a las características individuales de cada alumno/a, en esta programación se debe establecer, entre otros aspectos, las condiciones en las que el /la estudiante recibirá el apoyo pedagógico; las actividades académicas, recreativas, y otras, que les posibiliten la continuidad de estudios en el nivel y curso que les corresponda al ser dados de alta.

ARTÍCULO 12°. La escuela o aula hospitalaria y el establecimiento educacional de origen del estudiante, deben coordinarse para que el paciente alumno/a, reciba la visita de sus compañeros de curso y de su establecimiento de procedencia para mantener su pertenencia y su vinculación con su entorno educativo, social y cultural. Además facilitar su reinserción a su escuela de origen manteniéndose en contacto con los padres, el personal de salud y el pedagogo hospitalario, teniendo en cuenta que es de vital importancia proteger su salud.

ARTÍCULO 13°. La escuela o aula hospitalaria en todo momento debe considerar que dadas las condiciones de salud que presentan sus alumnos/as, primero son pacientes y, luego, alumnos/as del sistema escolar. Por esto, la respuesta educativa debe ser flexible y personalizada, tanto en la forma de organizar los horarios de clases, como en las actividades curriculares, permitiendo las adecuaciones y/o adaptaciones curriculares necesarias para favorecer su bienestar y el logro de los aprendizajes esperados.

ARTÍCULO 14°. El Ministerio de Educación o Secretaria de Educación de cada país supervisará, orientará y apoyará el quehacer técnico-pedagógico y administrativo de las escuelas y aulas hospitalarias, en un marco de acción que apunte a la flexibilidad, globalidad, personalización, participación y desarrollo de potencialidades, basándose en la normativa vigente y en el Currículo Nacional de cada nivel educativo.

ARTÍCULO 15°. Los alumnos/as matriculados en un establecimiento educacional hospitalario o aula hospitalaria, que sean dados de alta del recinto hospitalario y deban permanecer en reposo médico en su domicilio u otro lugar, que el médico tratante determine podrán ser atendidos, por los profesionales de la educación de la respectiva escuela hospitalaria, para tales efectos se considerarán como asistentes a clases.

ARTÍCULO 16°. Dedicación horaria del profesorado en la atención domiciliaria:

1.- Pre-escolar, primaria o básica, especial o diferencial: mínimo de 4 horas pedagógicas semanales, más 4 horas pedagógicas complementarias, las que serán asumidas por la familia, tutores, etc. A cargo del educador hospitalario.

2.- Educación secundaria o media: mínimo de 6 horas pedagógicas semanales más 6 horas pedagógicas complementarias, las que serán asumidas por la familia, tutores, etc. A cargo del educador hospitalario.

3.- La certificación de los estudios será responsabilidad del establecimiento educacional donde el alumno/a finalice el año lectivo.

ARTÍCULO 17°. La atención educativa domiciliaria se llevará a cabo en el lugar de residencia habitual del niño/a o adolescente convaleciente o en rehabilitación, o bien, dónde el médico tratante determine, garantizando la continuidad de la atención psico y socioeducativa y la coordinación entre los agentes que intervienen.

ARTÍCULO 18°. La atención educativa que se entregue en la escuela o aula hospitalaria, deberá considerar las necesidades educativas especiales que presente el alumno/a y las condiciones de salud, así como los contenidos curriculares que se desarrollan en su grupo curso de origen. Esta atención se otorgará en forma individual y /o grupal.

ARTÍCULO 19°. El establecimiento educacional de origen del alumno/a, deberá reincorporar a éste, al ser dado de alta de su enfermedad o patología crónica y proceder a su reintegro escolar. Si la vacante fue ocupada, para regularizar esta situación, la respectiva instancia deberá autorizar el excedente de matrícula, que asegure el reingreso del estudiante a su escuela de procedencia.

ARTÍCULO 20°. De la evaluación y certificación.

1. La evaluación del proceso enseñanza aprendizaje se regirá a de acuerdo a la normativa vigente, de cada país, tomando en cuenta los criterios flexibles que se establecen en cada sistema educativo.

2. La calificación y certificación que se otorgue al alumno/a, corresponderá al nivel educativo que cursa.

3. Se extenderá el mismo formato de certificado que utilizan los establecimientos de educación regular.

ARTÍCULO 21°. Los Ministerios de Educación y Salud y /o la Secretarías de Educación y Salud, en coordinación con los centros hospitalarios, centros educativos y escuelas y

aulas hospitalarias, mantendrán informada a la comunidad en general y a las familias de los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad de la existencia de las escuelas y aulas hospitalarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje. (Red Latinoamericana y del Caribe, 2015)

Esta ley busca profundizar a detalle cada aspecto que se debe de tomar en cuenta en el proceso educativo-formativo de los infantes en situación de enfermedad que necesitan dejar la escuela convencional durante el periodo de su tratamiento (si así el médico lo indica), se rescatan elementos importantes del contexto como puede ser la colaboración de docentes con la comunidad hospitalaria y familia del paciente-alumno, el plan de trabajo dentro de las aulas no solo como guía para evitar un rezago educativo sino promover la calidad de vida desde la pedagogía; agregando que en su artículo 13 se hace mención de la toma de conciencia del ser humano, antes de que el infante sea un alumno, es paciente y antes que paciente es un ser humano que siente igual que cualquier otro, por tal motivo la Pedagogía Hospitalaria tiende a responder a las diversas necesidades educativas que se presenten, desde un plan curricular hasta la manera personalizada de llevar a cabo las sesiones del proceso educativo.

Además de Chile, países de Centroamérica como Argentina, Guatemala, El Salvador, Honduras y Costa Rica también se hacen partícipes de ésta área en desarrollo, aunque quizá las posibilidades sean menos debido a que existe una mayor debilidad económica, pero paradójicamente son los territorios que mayor atención educativa necesita.

Hasta aquí se pueden observar documentos oficiales avalados por organizaciones internacionales y especialistas en la Pedagogía Hospitalaria que se han ido desarrollando con el paso de los tiempos y que hoy en día fundamentan el quehacer pedagógico dentro del contexto hospitalario desde lo internacional y nacional.

En otras palabras, México es uno de los países en los que ya se desarrolla el trabajo dentro del aula hospitalaria en favor de los infantes, teniendo como base los aportes europeos.

1.2.- La Experiencia Actual de la Pedagogía Hospitalaria en México.

Dentro de la realidad educativa de nuestro país, resulta relevante tomar en cuenta el papel que juega el Artículo Tercero Constitucional, el cual marca diversas directrices a seguir dentro del proceso educativo, del cual, cabe resaltar el hecho de privilegiar el desarrollo del Ser como persona, por ello señala:

“Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje.” (D.O.F., 2019, p.5)

Sin embargo, aunque su disposición esté establecida en nuestra Constitución Política, el contexto educativo atraviesa diversas dificultades que depende de los factores: social, económico, cultural y político de cada territorio. Siendo así, es pertinente subrayar la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, en donde México participa, ésta propone 8 objetivos de los cuales se tenía en la mira ayudar al “más necesitado” y se esperaba cumplir con sus metas para el año 2015.

Actualmente se conocen como Objetivos del Desarrollo Sostenible en un periodo del 2015 al 2030, aunque ya no son sólo 8 objetivos sino 17, entre los cuales se hará mención de dos de ellos, para contextualizar a la Pedagogía Hospitalaria. El número 4 que nos habla de educación de calidad y el 10, el cual hace mención de la reducción de oportunidades con la meta de no dejar a nadie atrás:

Además de mejorar la calidad de vida de las personas, el acceso a la educación inclusiva y equitativa puede ayudar abastecer a la población local con las herramientas necesarias para desarrollar soluciones innovadoras a los problemas más grandes del mundo. (ONU, 2019)

Desde este enfoque, es preciso señalar que México tiene un pasado que se ve en todos los ámbitos de desarrollo del Ser Humano, pero también está situado en tener un futuro, es por ello que se propuso con base en el Programa Nacional de Educación 2001 – 2006, buscar estrategias flexibles para brindar la atención educativa necesaria y suficiente a los grupos vulnerables, haciendo referencia a los retos del siglo XXI, y por ende a los que México tendrá que responder.

[...] la educación es el eje fundamental y deberá ser la prioridad central del gobierno de la República. No podemos aspirar a construir un país en el que todos cuenten con la oportunidad de tener un alto nivel de vida si nuestra población no posee la educación que le permita, dentro de un entorno de competitividad, planear su destino y actuar en consecuencia. (Plan Nacional de Desarrollo, 2001, p. 17)

En él se reconoce la importancia que radica el proceso educativo en todas las personas, en otras palabras, éste, no solo tiene como propósito el adquirir los conocimientos disciplinares sino hacer de la persona una persona integral e íntegra, brindar todas las herramientas necesarias para que la persona haga frente a su realidad.

Al respecto, la Ley General de Educación de 1993, se ocupaba de atender este aspecto en su Artículo n° 7, donde se señalaban las finalidades de la educación y ahora con la modificación de 2019, se retoma la esencia de dicho artículo 7, para establecer en su Título Segundo de la nueva escuela mexicana, Capítulo I.- De la función de la nueva escuela mexicana.

Artículo 11.- El Estado, a través de la nueva escuela mexicana, buscará la equidad, la excelencia y la mejora continua en la educación, para lo cual colocará al centro de la acción pública el máximo logro de aprendizaje de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Tendrá como objetivos el desarrollo humano integral del educando, reorientar el Sistema Educativo Nacional, incidir en la cultura educativa mediante la corresponsabilidad e impulsar transformaciones sociales dentro de la escuela y en la comunidad., así como en su Artículo 12.- En la prestación de los servicios educativos se impulsará el desarrollo humano integral para: I. Contribuir a la formación del

pensamiento crítico, a la transformación y al crecimiento solidario de la sociedad, enfatizando el trabajo en equipo y el aprendizaje colaborativo; II. Propiciar un diálogo continuo entre las humanidades, las artes, la ciencia, la tecnología y la innovación como factores del bienestar y la transformación social; III. Fortalecer el tejido social para evitar la corrupción, a través del fomento de la honestidad y la integridad, además de proteger la naturaleza, impulsar el desarrollo en lo social, ambiental, económico, así como favorecer la generación de capacidades productivas y fomentar una justa distribución del ingreso; IV. Combatir las causas de discriminación y violencia en las diferentes regiones del país, especialmente la que se ejerce contra la niñez y las mujeres, y V. Alentar la construcción de relaciones sociales, económicas y culturales con base en el respeto de los derechos humanos., y en su Artículo 13.- Se fomentará en las personas una educación basada en: I. La identidad, el sentido de pertenencia y el respeto desde la interculturalidad, para considerarse como parte de una nación pluricultural y plurilingüe con una historia que cimienta perspectivas del futuro, que promueva la convivencia armónica entre personas y comunidades para el respeto y reconocimiento de sus diferencias y derechos, en un marco de inclusión social; II. La responsabilidad ciudadana, sustentada en valores como la honestidad, la justicia, la solidaridad, la reciprocidad, la lealtad, la libertad, entre otros; III. La participación activa en la transformación de la sociedad, al emplear el pensamiento crítico a partir del análisis, la reflexión, el diálogo, la conciencia histórica, el humanismo y la argumentación para el mejoramiento de los ámbitos social, cultural y político, y IV. El respeto y cuidado al medio ambiente, con la constante orientación hacia la sostenibilidad, con el fin de comprender y asimilar la interrelación con la naturaleza y de los temas sociales, ambientales y económicos, así como su responsabilidad para la ejecución de acciones que garanticen su preservación y promuevan estilos de vida sostenibles. (D.O.F., 2019)

Cabe mencionar que una vez que se deslumbran las bases para una educación para todos y de calidad, es en el año del 2005, cuando la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, unen sus objetivos en busca de una educación integral de calidad, inclusión y equidad en la vida de los infantes que permanecen o tienen visitas constantes al hospital por situación de enfermedad.

Todo contexto educativo necesita una detección de necesidades para dar cuenta de las demandas educativas a trabajar, a partir de ellos se plantean diversas estrategias marcadas en programas específicos para la población en la que se desarrollarán.

Es así como nace *Sigamos aprendiendo... en el hospital* , oficialmente comienza a brindar el servicio educativo en el 2005, los primeros hospitales donde se da a conocer la atención fue el Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México, Hospital Infantil de México Federico Gómez y el Hospital General Dr. Manuel Gea González, se comienza a partir de éstos ya que la detección de necesidades arroja que son las instituciones en donde se concentra mayor población infantil, además de brindar la atención a personas con bajos recursos que si bien se tiende a un mayor abandono escolar, posteriormente el programa fue creciendo dando lugar a la apertura de más aulas hospitalarias en otros hospitales dentro de la Ciudad de México y más tarde, en el año 2010 cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se une al programa , fomentando la apertura de 37 aulas al interior de la República Mexicana.

Sigamos aprendiendo... en el hospital tiene como objetivo:

[...] reducir el riesgo de atraso escolar entre niños, niñas y jóvenes que tienen que hospitalizarse a consecuencia de padecimientos que los incapacitan de forma temporal o definitiva para asistir a una escuela regular y ofrecerles la oportunidad de continuar con sus estudios durante ese lapso. (knaul, Pérez, Suárez y Ortega, 2006, p. 214)

Sin embargo, el proyecto cuenta con antecedentes clave para su funcionamiento, éstos son las instituciones que hoy en día se conocen como albergues que comienzan a preocuparse por la atención de esta población, en la Ciudad de México se tiene la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) y Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, la cual más tarde se incorpora a las instituciones que prevalecen al centro del programa.

Otro de los antecedentes es el Programa Unidos por la Vida de ANASVO en el ISSSTE en el año 2004 con el objetivo de que tanto los pacientes como las familias recibieran atención educativa para después reintegrarse a la sociedad.”[...] ellos deben de estudiar por razones de justicia y derecho, no por piedad [...]” (Knaul et al, 2006, p. 222)

Sigamos aprendiendo..., brinda su atención desde dos perspectivas, es decir, la primera de ellas es la atención educativa a los primeros niveles básicos escolares (preescolar, primaria y secundaria) es por ello que la otra parte es la atención a las personas mayores de 15 años en la misma situación de rezago educativo, a partir de ésta existe una colaboración con el INEA por medio del Modelo Educativo para la Vida y el Trabajo (MEVyT).

Actualmente Sigamos aprendiendo... en el hospital opera en los 32 estados de la República Mexicana, y cuenta con 193 aulas, 143 de ellas en 106 hospitales pertenecen a la Secretaría de Salud, en los 32 Estados y 47 pertenecen al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 27 entidades federativas y 3 pertenecen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (Secretaria de Salud, 2018)



(Fuente Secretaría de Salud, 2018)

Hoy en día, a través del Programa de Pedagogía Hospitalaria por parte de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), se le conoce, con el nombre de: *Escuela de Innovación Pedagógica. Tu Escuela en el Hospital,* [...] ubica al alumno como actor principal y, a su alrededor, a las figuras de apoyo técnico y equipo multidisciplinario que intervienen a través de acciones que, de forma integral, mejoran su calidad de vida.” (SEP, 2019), bajo un enfoque de atención a la diversidad, por medio de los Planes y Programas para la Educación Básica, garantizando el derecho a la educación, además de ofrecer alternativas de formación profesional para los docentes dentro del contexto.

En el 2009 crea el Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria (CIAPH) con el objetivo de que exista un intercambio de ideas y perspectivas de la temática entre los profesionales dedicados a su estudio, e incluso funciona en brindar un apoyo bibliográfico para la divulgación de ésta, deslumbrando la tarea que pretende la Pedagogía Hospitalaria y al mismo tiempo buscando puertas como oportunidad educativa e inclusiva para el contexto hospitalario, viendo a éste como un espacio vulnerable.

1.3.- El Gran Reto: Una Oportunidad Educativa para el Infante en Situación de Enfermedad.

Existen grupos de población en los que se puede observar una mayor exclusión tanto educativa como social, éstos son aquellos grupos de personas indígenas, de zonas rurales en los que no se ha logrado un desarrollo total, con discapacidades diferentes y el tema que aquí se deslumbra, aquel en el que se vive con una enfermedad crónica, es decir, que consta de tratamientos largos y cansados para el infante y su alrededor en general, provocando el no poder asistir a una escuela convencional para seguir con su proceso educativo formal.

Al no poder continuar con este proceso educativo dentro de un aula, se origina lo que hoy en día se conoce como rezago escolar, se pierde de alguna manera la trayectoria y continuidad de conocimientos disciplinares, y por ende, niveles educativos de acuerdo

a la edad estimada, provocando que se llegue a una cierta edad en la que no se haya logrado el proceso de lecto-escritura o pensamiento matemático y/o algunas de las inteligencias indispensables, pero no únicas para el desarrollo íntegro de las personas.

Para poder trabajar en el rezago educativo de manera general, es indispensable buscar estrategias que permitan ubicar y darle seguimiento a las barreras que están provocando obstáculos, por ejemplo, en la zonas rurales las escuelas carecen de infraestructura, docentes, materiales, etc., lo cual origina que el proceso escolar de los alumnos y alumnas tengan un desfase. Estas barreras incluyen ámbitos culturales, económicos, sociales, políticos, pedagógicos, etc.

Si bien, en el caso de un estudiante en situación de enfermedad influyen diversos factores, o bien, barreras para dar continuidad al proceso de enseñanza- aprendizaje convencional; sobrellevar el proceso médico alcanza un estado emocional, económico, físico y psicológico bajo, hoy en día la medicina y la ciencia crecen en su total potencial lo cual está logrando que los infantes y las personas en general sobrelleven, y por supuesto, sobrevivan a una enfermedad crónica, pero qué pasa al sobrevivir o luchar día con día a ella, dado a que se percibe un futuro incierto debido a la falta de una política educativa que incluya a éstos y así lograr el fin último establecido en el Artículo Tercero Constitucional. Lo cual nos remite a la idea de limitaciones profundas en todos los ámbitos de su vida, debido al desfase educativo por la enfermedad. “[...] una persona rescatada a la vida, para quien se reducen o pierden las capacidades de gozarla plenamente.” (Knaul et al, 2006, p. 33)

Siendo así, se visualiza una propuesta política educativa con base a las barreras que provocan el rezago escolar, para visualizar a ésta es necesario tener claro la población a la cual se dirige, es decir, un plan de detección de necesidades específicas del grupo para así lograr plasmar la meta por la cual se va a trabajar, es por ello que la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) y la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) dentro del Informe *“Completar la Escuela. Un Derecho para Crecer, un Deber para Compartir”*, conlleva

el establecimiento de una política educativa que mire a favor de las personas y su desarrollo integro a través de 3 ejes principales, los cuales son:

- Escolarización total: Implica a atender a la totalidad de la población.
- Escolarización oportuna y sostenida: Implica el ingreso en la edad prevista normativamente a cada nivel, desde la educación inicial hasta por lo menos el fin de la educación secundaria y el recorrido regular y fluido de los itinerarios escolares , cubriendo las etapas en el tiempo previsto, sin fracasar por repetición o abandono y sin acumular rezago educativo.
- Escolarización plena: Expresa la calidad y pertinencia de los aprendizajes que consolidan y pueden evidenciar los y las estudiantes en su recorrido y a su egreso. (UNESCO Y UNICEF, 2012, p. 21)

Son ejes permisibles para toda política educativa, que si bien van de la mano con lo que se comentó en apartados anteriores: derechos de los niños, objetivos de desarrollo del milenio, etc., con carácter internacional.

Es preciso mencionar la importancia que tiene la igualdad y la equidad en la atención con el infante que vive la enfermedad, es aquí el gran reto que conlleva esta nueva oportunidad educativa (ofrecer alternativas y/o estrategias diseñadas en condición de igualdad de oportunidades, además de erradicar la inequidad que se presenta).

Idealmente se piensa que el proceso educativo formal, se da solo en una escuela con una infraestructura estable y ciertos parámetros normalizados, pero se necesita de todo un trabajo colaborativo y cooperativo para poder dar pie a ello, no solo del infante con la familia y sector salud, sino todos los sectores políticos sociales y culturales que rodean al ser humano. “Ofrecer oportunidades adecuadas y marcos y estrategias educativas idóneas para los NNJ que viven con enfermedad es fundamentalmente una cuestión de justicia social, de inclusión y equidad.” (knaul, et al, 2006, p. 51)

Con respeto a ello, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019- 2024 tiene como una de sus bases la premisa: *No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera*, consignando a la inclusión de las personas en general, y en particular a aquellos grupos

denominados vulnerables que tienden a vivirla de una forma más apegada, mejor dicho se refiere al reconocimiento de las particularidades de cada persona para hacer de ésta estrategias que coadyuven a la participación en las múltiples facetas de la vida del ser humano.

[...] propugnamos un modelo de desarrollo respetuoso de los habitantes y del hábitat, equitativo, orientado a subsanar y no a agudizar las desigualdades, defensor de la diversidad cultural y del ambiente natural, sensible a las modalidades y singularidades económicas regionales y locales y consciente de las necesidades de los habitantes futuros del país, a quienes no podemos heredar un territorio en ruinas. (PND, 2019-2024)

En definitiva, todo lo descrito hasta ahora logra una visión amplia del recorrido histórico de la Pedagogía Hospitalaria, desde el ámbito internacional hasta el nacional, que si bien fundamentan su quehacer, además guía a todo profesional interesado en atenderla.

Ahora nos dirigimos a uno de los focos centrales de todo proceso educativo formal: El alumno, desde luego se debe hacer notar que dentro de la Pedagogía Hospitalaria el niño, niña u adolescente antes de ser alumno es paciente, y antes de paciente, ser humano; consignando a la idea de la importancia que tiene el conocer cada una de las necesidades a las que se enfrenta el paciente-alumno, desde un carácter fisiológico, médico, psicológico, social , y por ende, educativo, considerando que para el logro del fin último de la educación es con base al apoyo de las diversas instancias que rodean al ser humano. Mejor dicho, existirá una tarea multidisciplinar, una red de apoyo, un trabajo en equipo, colaboración y cooperación entre la medicina, la psicología, la pedagogía, y por supuesto, el padre de familia, factores que permitirán no sólo una calificación, o bien, un nivel escolar, sino todo un proceso educativo-formativo que deviene del entorno en general, convirtiendo al hospital en un espacio formativo y no solo en la institución encargada de velar por la salud del ser humano, cuestiones que en el siguiente capítulo, se tratan, con el propósito de contar con un Marco Referencial, debidamente sustentado.

La educación en general y la pedagogía hospitalaria en particular, tienen el gran objetivo de preparar al hombre para la vida, frente a las duras pruebas que se nos presentan, saber enfrentarlas y salir airoso, es un aprendizaje que va más allá de los contenidos académicos. (Roa, 2008, p. 4)

Capítulo 2.- El Hospital como Espacio Formativo: Una Visión Multidisciplinaria.



“El trabajo escolar en este caso es especialmente difícil y el pedagogo debe transformarse en un generador de ideas y procedimientos mediante los cuales se puedan ir superando las sucesivas dificultades.”

(Latorre y Blanco, 2010, p. 108)

Tener un conocimiento más amplio del cómo surgió y cómo ha ido evolucionado la Pedagogía Hospitalaria en distintos contextos, tanto internacional como nacional da pauta a comprender de manera más clara el propósito que se persigue, si bien, recordemos que su campo de acción se basa en el desarrollo integral de la persona a través de brindar el servicio educativo dentro de las instalaciones de un hospital, con el fin de que los pacientes pediátricos no pierdan la continuidad en los niveles escolares, pero sin dejar atrás el contexto en el que se lleva a cabo la escolaridad, para dar pauta a la práctica docente dentro del aula hospitalaria.

En vista de ello, es necesario reconocer a la Pedagogía como el campo que trabaja en el proceso formativo de toda persona, pero, sin olvidar la bina que siempre lo acompañará, en efecto, el proceso educativo formal e informal, de esta manera, se podrá trascender de un aula escolar convencional a una institución de salud, en la que quizá la idea sea que solo tiene cabida el profesional en medicina y el paciente a recuperarse. En vista de ello, en este capítulo se encontrarán las variables que intervienen para considerar al hospital como un espacio de formación integral de los pacientes pediátricos, en donde la unión hace la fuerza, en otras palabras, el trabajo multidisciplinario toma el papel de la columna vertebral en la tarea de la Pedagogía Hospitalaria, comprendiendo el trabajo del (la) pedagogo (a), tanto en la función de docente hospitalario como del orientador de éste. Es así como se reconoce a la Pedagogía Hospitalaria en un proceso constructivo dentro de la práctica pedagógica y no meramente educativa como aquella a la que Freire denominó: Educación Bancaria, donde la transmisión de conocimientos disciplinares era el pilar del proceso de enseñanza-aprendizaje.

2.1.- El Impacto de la Enfermedad: Un Desequilibrio en el Paciente Pediátrico y la Familia.

En la actualidad, las enfermedades con tratamientos lentos y hospitalizaciones con frecuencia son las de tipo crónico, además de dejar secuelas después de la enfermedad en la persona que recibe el diagnóstico. Por ello es relevante conocer el impacto que tiene la enfermedad en la vida del ser humano.

Durante el proceso de enfermedad se pasa por un cuadro en el que se ve afectada la calidad de vida y estado funcional de las personas. La población en general, está expuesta a luchar día a día con las diversas enfermedades que existen dentro del ámbito cardiovascular, algún tipo de diabetes, malformaciones congénitas, el cáncer, entre otras más. En efecto, la o las enfermedades suelen llegar a cualquier tipo de población, no importará el nivel económico o social al que ésta pertenezca.

Dentro de las tantas enfermedades que pudiesen existir, las de carácter neurológico son de las que se perciben las secuelas de los tratamientos médicos por el hecho de tener contacto directo con el sistema nervioso central. Hoy en día las enfermedades comunes entre la población pediátrica se encuentran aquellas por vías respiratorias y algún tipo de cáncer, ambas han aumentado en estos últimos 4 años, así lo indican las estadísticas del Sistema de Información de la Secretaría de Salud.

Año	Niños atendidos de 1a vez de infecciones respiratorias agudas	Niños atendidos subsecuente de infecciones respiratorias agudas	Casos de Neumonía
2016	2,538,560	806,571	3,345,131
2017	2,077,331	608,172	2,685,503
2018	1,598,364	444,643	12,429
2019	1,438,561	400,236	13,747

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información de Salud, 2020

Año	Casos confirmados de cáncer en menores de 18 años
2016	498
2017	750
2018	719
2019	1,782

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información de Salud, 2020

La enfermedad no solo se presenta como un problema de salud, sino que implica todo un proceso que incluye aspectos económicos y sociales, así como consecuencias personales, es decir, la salud tiene el papel principal dentro del crecimiento y desarrollo óptimo de la persona. “[...] supone la pérdida de la adaptación, o bien una crisis del organismo humano en su intento de mantener un equilibrio adaptativo”. (López y Álvarez, 1995, p. 235)

De este modo, al dar conocimiento de un diagnóstico y del tratamiento médico a llevar, tanto el paciente como la familia, pasan por un desajuste en sus actividades diarias, lo cual involucra un dolor y sufrimiento que invade estas actividades de una forma imprevista, la enfermedad no tiene un tiempo de llegada ni de ida, es una situación que se caracteriza por ser inesperada e indeseada.

Retomando la idea de Vicente y De Vicente 1991. “El malestar que caracteriza la presencia de enfermedad fue descrito por Hipócrates como una ruptura del equilibrio del estado de armonía del individuo consigo mismo y con el exterior.” (Citado en Hernández y Rabadán, 2013 p. 168)

Al ingresar al hospital surgen nuevas necesidades por atender, una de las primeras será mantener siempre informado al paciente pediátrico de qué es lo que está sucediendo a su alrededor, la información se deberá tratar con un lenguaje óptimo de acuerdo a la edad y contexto del infante.

Ante un diagnóstico médico se observarán diversas reacciones, ellas dependerán, como ya se mencionó, de la edad, personalidad y contexto del infante, refugiándose en el padre de familia u algún otro familiar con el cual se sientan protegidos, tomando acciones como el aislamiento por la inconformidad ante la situación por la que se vive, o bien, puede resultar que presenten actitudes desafiantes o de irritabilidad ante los demás.

En cualquiera que sea la problemática, de las preguntas que pudiesen surgir tenemos: ¿Por qué a mí? , ¿Por qué ahora? , ¿Voy a morir pronto?, ¿Me salvaré?, ¿Ahora qué va a pasar?, entre otras más de esta índole. A partir de ello se presentarán cuadros de ansiedad, angustia, agresividad, dependencia afectiva, falta de apetito y de respiración, miedo, depresión, apatía, sin interés ni motivación por alguna cosa, persona o situación.

Durante la hospitalización o tratamiento, se debe continuar con la información oportuna al infante, explicándole el qué pasará durante el tratamiento y con quién compartirá el proceso, conviene subrayar, el brindarle la confianza y seguridad al equipo médico quien deberá realizar un trato de acuerdo a la edad del infante, logrando la empatía para el tratamiento a seguir.



Fuente: Fases de la Estancia en el Hospital, Calvo Álvarez, 2017, p. 35

De igual manera, la familia vista como aquel conjunto de personas que se relacionan entre sí, a través de un apoyo mutuo y afecto para desenvolverse en la sociedad, vivirá la enfermedad a partir de una crisis en la que el proceso de duelo es inevitable. “ [...] desajustes en la manera de convivir y funcionar por parte de sus miembros.” (Fernández, 2000)

La familia vive un periodo de estrés, ya que continuamente se preguntan “qué es lo que va a pasar ahora, cómo lo vamos hacer, quién nos va a apoyar, etc.,” se presenta en ambas partes para así aceptar la situación, pero después de comenzar con la etapa de la incertidumbre, del cuándo acabará, en qué momento nos iremos a casa tras un tratamiento doloroso o una larga hospitalización.

De ahí deviene el duelo, dicho proceso se ubica en cuatro fases:

La primera es la negación, la familia en general se encuentra en una posición renuente ante la idea de lo que está sucediendo. La segunda es la ira, a raíz de la negación se da por tener actitudes acompañadas del enojo y del sufrimiento, dando pauta a la tercera fase, reconocida por la depresión y la palabra “culpa” dentro de las vidas de la familia, en particular de los padres quien son responsables de los pacientes pediátricos, recurriendo a reminiscencias de su vida cotidiana, buscan algún factor que haya determinado el diagnóstico presentado por el médico, llegando a la cuarta y última fase, reconocida por la aceptación, donde se logra estar conscientes de este cambio en su cotidianidad y entonces se acude al apoyo de profesionales para así enfrentar la batalla contra una enfermedad crónica o terminal.

Por lo tanto, los infantes en situación de enfermedad rompen con las actividades diarias en espacios convencionales como lo es, su escolaridad. Cuando se acepta la situación, se busca apoyo, no solo desde la medicina, sino también un apoyo educativo, por lo tanto, se encuentran con las políticas educativas que actualmente se desarrollan a favor de la inclusión educativa para grupos vulnerables , en donde el hospital tomará el papel de un ambiente armónico, de aprendizaje y experiencias que lo hagan sentir parte de un grupo en donde el ritmo de vida sea “normal”, lo más cercano a su cotidianidad, es por ello que las necesidades educativas específicas de los pacientes pediátricos lograrán no

solo la continuidad en los niveles escolares, sino a partir de diversas estrategias innovadoras por parte de los profesionales correspondientes y a partir de una ayuda mutua, se observará una atención holística. “La educación básica debe poner especial atención en las adquisiciones y resultados del aprendizaje real, no sólo en la matrícula... o el cumplimiento de requisitos para obtener certificados” (Knaul et al, 2006, p. 70)

2.2.- Necesidades Educativas del Infante Hospitalizado.

Toda persona por el hecho de ser un ente social necesita cubrir sus necesidades básicas para la supervivencia así como para un desarrollo íntegro como persona, dichas necesidades van desde la libertad, un hogar, afecto, protección, juego y entre otras, educación.

Abraham Maslow da a conocer las necesidades humanas a través de una jerarquización plasmadas en una pirámide, comienza con el “elemento fisiológico”, el cual se encarga de todas las funciones orgánicas para la supervivencia del ser humano, ejemplo: la respiración y alimentación, en el segundo peldaño se visualiza a la “seguridad y protección”, encargado de velar por la integridad física, o bien, de salud, siendo parte primordial para poder trabajar en todas las demás áreas. Las necesidades de “afiliación o sociales” se encuentran en las relaciones interpersonales como la pareja, la amistad, etc., en el penúltimo peldaño, denominado “estima” se habla de las necesidades de reconocimiento y respeto a uno mismo, trabajando el autoestima así como reconocimiento del otro, a través de ello se podrá tener en alto la motivación que coadyuva al trabajo de las otras necesidades. Para finalizar con la jerarquía se encuentran las necesidades de “autorrealización”, reflejando un proyecto de vida con metas a corto, mediano y largo plazo en el que se trabajan varios aspectos como una estabilidad económica, social y espiritual.

[...] ninguna posición es permanente y el movimiento ascendente o descendente es continuo debido a las presiones o cambios del entorno. A grandes rasgos, la jerarquía sigue un camino que debe completarse para llegar

a la felicidad, y la búsqueda de los elementos deseados será la generadora de la motivación. (Turienzo, 2016, p. 25)



Siendo así, se retoma el papel de la motivación en nuestras vidas. La motivación es fundamental para movernos en un mundo complejo y dinámico, por medio de ella el ser humano se conduce a trabajar a partir de distintos medios y lograr satisfacer cada una de las necesidades humanas, cuando la persona carece de motivación no se alcanza un camino estable para concretar las actividades diarias.

En el caso de los pacientes pediátricos en los que la necesidad de contar con una salud estable (Seguridad) no se tiene, la motivación para conseguir los otros peldaños de la pirámide será insuficiente, presentando estados de ánimo bajos que limiten las relaciones interpersonales, por ejemplo. “Las emociones serán el punto de partida para cualquier otra actividad”. (Roa, 2008, p. 43)

Gracias a ello se puede afirmar la importancia de la motivación dentro del proceso educativo-formativo, en el cual tiene cabida mencionar el foco central para el desarrollo y reconstrucción de los conocimientos, habilidades y aptitudes que forjan un cambio en el comportamiento de las personas. Se habla del aprendizaje, el cual se adquiere mediante la interacción con su entorno. “El aprendizaje es la acción de aprender algo, de “tomar posesión” de algo aún no incorporados al comportamiento del individuo”. (Gruseppe, 1969 p. 58)

Por esta razón es relevante mencionar que dentro de las necesidades humanas están las educativas como eje transversal en cada uno de los peldaños de la pirámide de Maslow. Las necesidades educativas nos remiten a entenderlas como todo aquello que comparten las personas, sin distinción alguna, en el proceso de enseñanza-aprendizaje. “Las necesidades educativas comprenden las herramientas esenciales para el aprendizaje, lectura y escritura, expresión oral, aritmética, resolución de problemas y los contenidos básicos del aprendizaje.” (Knaul et al, 2006, p. 69)

Al cubrir estos elementos fundamentales se provoca un cambio favorable para la persona, dando por sentado mayor seguridad de sí mismo.

De ahí que los pacientes pediátricos en edad escolar pertenezcan a un grupo de población vulnerable, enfrentándose a la exclusión educativa, aspecto por el cual se preocuparon las autoridades correspondientes y en las que surgieron diversas políticas para la oferta educativa de dicha población, lo que se conoce como la escuela en el hospital o el aula hospitalaria.

A raíz de ello, el Sistema Nacional de Salud propone algunos programas en los que se procura y cuida de la salud de la población en general, dentro del ámbito pediátrico con el fin de resguardar la justicia e igualdad de oportunidades en cuanto a la asistencia médica a infantes con enfermedades agudas, crónicas o terminales.

Hoy en día los programas se manejan desde la prevención y cuidado de salud, así como de la inclusión, coadyuvando al propósito tanto del sector salud como del sector educativo. El Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud (2013- 2018) marca cuatro programas. El Programa de Acción Específico: Alimentación y Actividad Física (Vela por la educación y orientación alimenticia y física para estilos de vida saludables), Entornos y Comunidades Saludables (Reconocimiento y participación de la comunidad en general para la búsqueda de mejores condiciones y así lograr un estilo de vida óptimo), Promoción de la Salud y Determinantes Sociales (Su objetivo radica en un ambiente incluyente , tiene bases en los programas anteriores , escuela y salud, grupo indígenas nueva cultura, vete y regresa sano). “Hacer de las acciones de

protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud” (Programa Nacional de Salud, 2013-2018)

Es así como se retoma la importancia de la pirámide de Maslow, puesto que los programas antes descritos se enfocan a la prevención y atención de las enfermedades que día con día surgen, sin olvidar a la población en contextos vulnerables, así se tendrán los recursos necesarios y adecuados para el desarrollo íntegro como persona, lo que contribuye a su proceso educativo- formativo.

En conclusión, las necesidades educativas del infante hospitalizado radican desde tres ejes, según Grau y Ortiz (2001)

- 1.-Las relacionadas con la asistencia sanitaria. Las actuaciones en este campo tienen como objetivos: Favorecer el control de la enfermedad por el niño y el manejo de aparatos que le ayuden a ser más independiente; prepararle para las pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, administración de medicamentos y otros tratamientos; e informar a sus allegados sobre los cuidados que precisa , y adaptar el entorno a sus necesidades.
- 2.-Programas para el control de los trastornos psicológicos asociados a las enfermedades.
- 3.- Adaptaciones curriculares de acceso para evitar el fracaso escolar, y significativas para niños que presentan necesidades educativas especiales como consecuencia de la enfermedad y tratamientos. (p. 17)

Las necesidades educativas especiales requieren del uso de herramientas específicas que coadyuven a la finalidad de la educación, así mismo trabajando en la formación del alumno. Estas herramientas devienen y se reflejan en las políticas y programas que brindan atención a las necesidades de la población a trabajar.

2.2.1.- Políticas Educativas en México a favor del Infante en Situación de Enfermedad.

Para alcanzar una condición de vida saludable, y por ende, un desarrollo íntegro como persona es necesario trabajar en la igualdad de oportunidades, equidad e inclusión de la población menos favorecida de los recursos necesarios por diversas situaciones.

De cualquier modo, las políticas educativas deben velar por programas íntegros , en donde la Pedagogía Hospitalaria no se vea como un programa en el que el infante hospitalizado tendrá la oportunidad de seguir con sus estudios y no perder el ciclo escolar, sino que los programas cobren vida a través de observar la vida y la salud en uno solo foco, es decir, que la intervención vele por un trato empático y humano tanto con el paciente-alumno como con el equipo médico, psicológico, padres de familia, higiene, etc., dejando atrás la instrucción y/o adiestramiento.

La falta de una oferta educativa específica implica que estos niños sobrevivan su batalla con la enfermedad para hacer frente a un futuro incierto, proclive a su empobrecimiento y el de sus familias, para engrosar las filas de adultos con graves limitaciones educativas. (Knaul et al, 2006 p. 32)

Desde esta visión, la Pedagogía Hospitalaria pretende el regreso a la vida cotidiana y “normal” de los pacientes pediátricos, por medio de la adaptación y aceptación de la situación por la que se está pasando, buscando redes de apoyo para lograr el objetivo (tarea multidisciplinar).

Dentro de la sociedad existe una brecha que de cierta forma divide a ésta, hoy en día se conoce como la parte del excluido e incluido, en otras palabras se excluye por creer que existe una diferencia cognitiva, física, emocional, económica, cultural y social que obstruye el desarrollo personal “[...] restricción de las oportunidades [...] fundada en las diferencias socialmente aceptadas o percibidas, tales como el sexo, el origen étnico o social, el idioma, la religión, la nacionalidad, la posición económica, las aptitudes.” (UNESCO, 2020)

El responder a las diversas necesidades de la sociedad, y por ende, trabajar y garantizar la igualdad de oportunidades sigue en un largo camino por recorrer, en el campo de la educación se maneja desde la inclusión escolar, en la actualidad se reconoce con el enunciado “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera”. Sin embargo, para poder garantizar la inclusión no solo en la educación sino en todos los ámbitos que forman al ser humano es necesario conocer qué propone dicho concepto.

La inclusión, da respuesta al reconocimiento de las diferentes necesidades, todo ello depende del contexto (tipo de población) para poder entablar un programa íntegro y que dé solución a la demanda. Se maneja desde el reconocimiento del otro así como la apertura al diálogo, participación, aceptación, confianza y decisión. “Se eliminan los obstáculos a la participación y el rendimiento de todos los educandos, toman en cuenta la diversidad de sus necesidades, capacidades y particularidades, y eliminan todas las formas de discriminación en el ámbito del aprendizaje.” (UNESCO, 2020)

A raíz de ello, el sector de salud lanza programas en donde se plasman diversos objetivos a trabajar desde la prevención hasta la atención de la enfermedad, ya mencionados en el apartado anterior, siendo así, el sistema educativo se relaciona para un trabajo en conjunto y cubrir lo establecido en el Artículo Tercero Constitucional. “[...] tenderá a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano [...]” (D.O.F., 2020)

Hablando de un contexto tanto nacional como internacional, desde la Pedagogía Hospitalaria se han diseñado y ejecutado programas para la atención e inclusión de grupos vulnerables en atención médica, ésta labor no es algo nuevo, sin embargo sí es poco litigante, o bien, reconocido.

En el territorio Mexicano se implementa el programa antes llamado “Sigamos aprendiendo... en el hospital”, que si bien ya se mencionó anteriormente que surge en el año 2005, con el objetivo de evitar el rezago educativo en educandos en situación de enfermedad.

Hoy en día se conoce como “Escuela de Innovación Pedagógica, Tu Escuela en el Hospital”, a través de la gestión de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), donde el objetivo contrae la misma línea eje, no obstante, las políticas educativas existentes dan nombre a los parámetros por los que se rige su labor, palabras como “inclusión y equidad”, ajustando el currículo general a las particularidades y necesidades del alumno. “[...] representa una alternativa educativa en el contexto hospitalario, con un enfoque de atención a la diversidad basada en los principios de equidad e inclusión. (Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, 2017)

“Tu Escuela en el Hospital”, cuenta con diversas aulas hospitalarias ubicadas en las distintas instituciones del sector de salud del tercer nivel (Instituciones de salud de alta especialidad), ya que es donde tratan las enfermedades crónicas. Las instituciones en las que se encuentran las aulas hospitalarias al interior de la Ciudad de México son:

- Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra.
- Hospital Infantil de México Federico Gómez.
- Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
- Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.
- Hospital Juárez de México.
- Instituto Nacional de Pediatría.
- Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Hospital Regional 1° de Octubre.
- UMAE Hospital de Pediatría Dr. Silvestre Frenk Freund, CMN XXI.
- UMAE Ortopedia Dr. Victorio de la Fuente Narváez.
- UMAE Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez.
- UMAE Hospital General La Raza Dr. Gaudencio González Garza.
- UMAE Hospital de Consulta Externa La Raza.
- Hospital General de Zona No. 47.
- Instituciones vinculadas a SEDENA, IMSS e ISSSTE.
- Hospital Militar de Zona de Campo Militar 1-A.

- Hospital Pediátrico Moctezuma.
- Asociación Mexicana de Ayuda Niños con Cáncer, I.A.P.
- Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, I.A.P.

En dichas instituciones la gestión es de manera general, no existen particularidades en la forma administrativa ni educativa, se rige por el mismo objetivo y reglamento desde el programa de Pedagogía Hospitalaria donde se visualiza al paciente- alumno como actor principal de éste modelo, además de tomar en cuenta el trabajo multidisciplinario con el personal del hospital que ahora será parte de su vida.

La atención a los alumnos se maneja desde brindar la información clara y precisa del objetivo de “Tu Escuela en el Hospital”, promoviendo las ventajas que tiene en la formación y escolaridad del infante. El acceso al programa se da de dos maneras, la primera de ellas es la inscripción a la escuela, donde recibirá clase durante la hospitalización o sus visitas periódicas al hospital, la segunda, se encarga solo del trámite de vinculación con la escuela de origen, la administración de dicho programa, busca los medios para que la escuela de origen a la que asistía el infante esté por enterada de la situación de enfermedad y la forma de trabajo para no perder el ciclo escolar en conjunto con el docente del aula hospitalaria asignada en la institución.

En las aulas hospitalarias se trabaja a partir de una modalidad no convencional, bajo grupos multigrado y multinivel, así como la atención individualizada, en caso de no poder asistir al aula la dinámica se observa de manera inversa, es decir, el docente es quien se traslada al número de cama de hospitalización. Se basa en el reconocimiento de las necesidades de cada alumno a raíz del diagnóstico presentado por el médico o padre de familia al docente titular del aula, así como de su alrededor para poder intervenir estratégicamente con cada uno de ellos.

Ya se dijo que toda acción educativa comienza en el diagnóstico de necesidades, el conocimiento de la población a la que se va dirigir la intervención pedagógica, para así planear y ejecutar las adaptaciones necesarias al currículo general, sin embargo, por la complejidad del contexto hospitalario, “Tu Escuela en el Hospital” implementa el trabajo

con base en los proyectos escolares, los cuales tienen la finalidad de reunir por medio de la transversalidad los diferentes contenidos curriculares de las asignaturas , aplicando su creatividad e imaginación , y por ende, se llega a una posible solución de la situación planteada.

[...] busca desarrollar en los alumnos habilidades y competencias para aplicar en diferentes medios a través de estrategias variadas, innovadoras y prácticas [...] otra ventaja es el tiempo, éste se optimiza al abordar de manera integral los aprendizajes y no por asignaturas o temas aislados. (Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, 2018, p. 105)

De esta forma los alumnos no solo optimizan el tiempo para lograr los aprendizajes esperados sino que desarrollan la habilidad de conectar y comprender los conocimientos de cada asignatura hacía un mismo punto, además del reconocer los medios por los cuales sus compañeros y compañeras llegan al fin del proyecto.

Si bien, toda enfermedad conlleva secuelas de diferente índole, desde un aislamiento social hasta barreras para el aprendizaje de los infantes, cuando éste, atraviesa por una enfermedad del sistema nervioso central, por lo común son los tumores cerebrales (malignos y benignos) afectan, dejando secuelas a nivel neurológico, por ejemplo: déficits sensoriales, motores, sociales, afectivos, éstos dependen de la gravedad y localización del tumor, así como el tratamiento que se reciba, si bien, las quimioterapias o radioterapias, además de la edad del infante también dependen del grado de la secuela.

Siendo así, en el desarrollo del aprendizaje del infante se puede observar un bajo procesamiento de la información, atención, concentración, memoria, las habilidades viso- espacial, socialización y lazos afectivos, los cuales necesitan de una atención educativa especial y/o individualizada, el (la) pedagogo (a) tendrá como tarea adaptar el proyecto escolar a la barrera que se haga presente.

Desde el ámbito pedagógico se necesitará de la atención psicoeducativa, la cual conlleva a una adaptación al nuevo entorno y situación de enfermedad, trabajando el autocontrol de emociones a partir de diversos tratamientos, o mejor dicho, rehabilitación médica para las áreas afectadas, hablando física, psicológica y cognitivamente.

La adaptación tendrá como propósito ver al aula hospitalaria con un enfoque educativo-formativo, en donde se trabaje una vida y futuro activo del infante al enfrentarse día con día a la enfermedad, “La satisfacción de estas necesidades dota de autoridad a los individuos”. (Knaul et al, 2006 p. 69), para ello todo su alrededor influirá en su formación, siendo así, el (la) pedagogo (a) es quien tendrá la información adecuada y necesaria de cada una de las enfermedades, por medio de un marco inclusivo y multidisciplinario para la atención de ésta población.

Los objetivos de las aulas hospitalarias son:

- Favorecer el desarrollo global del alumno.

- Evitar la marginación escolar y social.

- Compensar las deficiencias derivadas de la enfermedad.

- Disminuir el estrés y relajar al niño.

- Facilitar la integración escolar. (Grau y Ortiz, 2001, p. 44)

Además de ello, “Tu Escuela en el Hospital” (como ya se mencionó) no solo trabaja por el alumno dentro del aula hospitalaria, sino por su familia en general, que de igual manera presenta un rezago educativo, desde padres de familia hasta hermanos, para ello el servicio se relaciona con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), en la cual se brinda el servicio educativo a las personas mayores de 15 años, ya que el programa en el hospital solo se encarga de la educación básica. El INEA apoya a éste, por medio del Modelo Educativo para la Vida y el Trabajo (MEVyT), coadyuvando a los propósitos ya mencionados de un aula hospitalaria.

Así mismo, es necesario reconocer a los actores que intervienen en el proceso educativo-formativo dentro del contexto hospitalario, si bien, anteriormente se mencionó que el actor principal del proceso es el alumno, pero para ello se necesita del

médico, enfermera, psicólogo, docente, y por supuesto, padre de familia, pilares elementales para trabajar desde diversos enfoques, con métodos específicos, pero en el cual se observa el trabajo multidisciplinario en pro de los infantes.

2.3.- Médico, Enfermera, Psicólogo, Docente y Padre de Familia: Una Tarea Multidisciplinar.

Las demandas educativas a favor de los infantes en situación de enfermedad cubren la atención a las diversas necesidades que este grupo de población requiere, aquellas necesidades sanitarias, emocionales y curriculares. Sin embargo, la incógnita está en el cómo y a través de quién se trabaja la atención educativa fuera y dentro de un hospital, exige redes de apoyo para lograr un objetivo en específico.

Por esta razón, tiene cabida el trabajo multidisciplinario, en efecto, con los diversos actores que conforman el entorno del alumno-paciente, se logra una visión colectiva, su corresponsabilidad y reciprocidad, incluso, de llevar a cabo investigaciones científicas que facilitan el intercambio de conocimientos de las diversas áreas que intervienen, para dar a conocer los avances que la Pedagogía Hospitalaria aporta a la sociedad vista desde una arista compleja por la dinámica y tipo de población a la que se dirige, mostrando ventajas y desventajas, pero sobre todo la transcendencia del alumno durante su estancia en el hospital.

Por lo que el trabajo multidisciplinario es aquel en donde un conjunto de disciplinas trabajan de manera separada debido al campo curricular y científico al que se dedican, pero existe siempre la colaboración y relación entre éstas, para dar vida a una situación vulnerable. El tema que nos convoca debe reconocer las habilidades y competencias tanto profesionales como sociales de cada disciplina, con el fin de reconocer su función dentro del hospital.

En vista de ello durante este apartado se hablará del papel del equipo sanitario como es el médico, enfermera y psicólogo así como del padre de familia en la Pedagogía Hospitalaria, indagando en la adquisición de cada una de las competencias que se ponen en marcha durante el proceso educativo- formativo.

Ante todo cabe aclarar, el concepto de competencia, la cual se puede reconocer dado a que dota a una persona de cualidades y aptitudes para ejercer una profesión en el área en la que recibe capacitación, todo ello con un carácter funcional, para ilustrar mejor, deberán coadyuvar a un trabajo por desarrollar en específico, buscando la trascendencia en éste. “[...] tiene que ver en este caso con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos.” (Irigoin y Vargas, 2002, p. 14)

Una vez que se conoce el valor de las competencias profesionales, el punto de partida será la medicina como parte del equipo multidisciplinario. Las instituciones del sector salud se rigen bajo una jerarquía de atención, primer, segundo y tercer nivel, la que nos compete es la atención médica que se da en las instituciones de tercer nivel, o bien, conocidos como hospitales de alta especialidad. Brindan el servicio a la población con enfermedades crónicas, padecimientos que no son tan frecuentes y necesitan de intervenciones complejas, las cuales además de la atención médica de calidad, requieren un alto nivel económico.

En ellas interviene el grupo sanitario y otras disciplinas que coadyuvan a la salud integral del ser humano.

En consecuencia, el médico tiene que poseer un pensamiento crítico y reflexivo, favorecer el cambio y ser capaz de continuar su formación mediante el aprendizaje auto-dirigido y el desarrollo profesional continuado, además de actuar con profesionalismo y tener capacidad de comunicación. (Plan de Estudios 2010 de la Licenciatura de Médico Cirujano, 2010, p. 23)

Bajo esa forma de pensar el especialista en medicina logra aplicar los conocimientos científicos y tecnológicos ante situaciones que le demanda la sociedad. Por esta razón, y partiendo de lo anterior, se le pide al médico su constante actualización para poder brindar un mejor servicio recurriendo a información y métodos nuevos.

Sus conocimientos teóricos no se quedan en meros ideales, siempre busca, y se le exige la obtención de resultados reales que impacten en las comunidades, una práctica bajo tres habilidades: promoción, prevención y atención.

En consecuencia, las funciones del médico radican en la exploración física y biológica del paciente para determinar el diagnóstico médico, en las instituciones de alta especialidad pudiesen llegar ya con un diagnóstico, entonces, sólo se confirma para posteriormente estipular la especialidad y tratamiento a seguir.

El especialista en medicina abordará el tratamiento pertinente al diagnóstico, pueden ir desde un tratamiento médico que solo se apoya de fármacos, también existe el quirúrgico, dando solución a la enfermedad a través de una cirugía, el curativo, busca eliminar la enfermedad a partir de procesos complejos y el paliativo es quien pretende brindar un servicio de bienestar cálido, debido a que no se logró el tratamiento curativo.

A su vez, la enfermera y/o enfermero será el apoyo del médico en cualquiera de los tratamientos a seguir, además de ser el acompañante del paciente en todo momento, en sus terapias, comidas, días de risas o llantos por buenas o malas que sean las noticias estando hospitalizados, etc., generando lazos afectivos y empáticos. En la edad pediátrica, los infantes pueden observar a la enfermera como su cuidadora, amiga y protectora por la delicadeza con la que realiza su trabajo.

Por otra parte, la psicología es la ciencia que se conoce por estudiar el comportamiento humano, o bien, la psique de éste. Para un desarrollo pleno e íntegro de cada persona se necesita un equilibrio en cada uno de los componentes que lo conforman, físicos, emocionales, intelectuales, biológicos, sociales, etc.

Todo cambio dentro de la vida humana provoca estrés, dado a la incertidumbre del qué podrá pasar o por qué se da de esta manera, para ello, la psicología hace su aportación desde la prevención de problemas agudos psicológicos a través del diagnóstico, la psicoterapia, y, por supuesto, la asesoría y atención psicológica.

Como se mencionó anteriormente, en el hospital, no solo el paciente padece la enfermedad, todos los miembros de la familia viven el desgaste que implica, sin embargo, se debe proveer de una columna que trabaje la adaptación y fortalezca el núcleo familiar. El profesional en psicología trabajará el autocontrol de emociones, y

por ende, la adaptación a la situación a enfrentar, por medio de estrategias que afronten la enfermedad y sus consecuencias, la evaluación de estados emocionales tanto del paciente como del padre de familia y profesionales.

Es necesario incidir en la participación del padre de familia, dado a que son el principal soporte y apoyo para el infante en situación de enfermedad, es quien deberá tener una mayor estabilidad emocional para así trasmitirla al niño cuando se enfrenta a un tratamiento doloroso o prolongado que requiera de hospitalización. Al no recibir ayuda psicológica el padre, madre u ambos esconden los sentimientos que provoca la enfermedad, son víctimas de la impotencia, de la ira, del reproche o culpa, pero aparentan que todo funciona de la mejor manera frente al paciente.

El núcleo familiar será un puente de comunicación con el nuevo alrededor del infante, cuando se presenta el diagnóstico por el médico, serán ellos quienes busquen la forma de comunicarlo y expresarlo, son quienes velarán por los cuidados pertinentes, buscarán redes de apoyo para cualquier ámbito que se ve afectado, por ejemplo, económico, social o educativo.

En suma, el docente frente a un aula hospitalaria se enfrentará a que no existe la formación de manera especializada en el campo hospitalario, en otras palabras, un profesional en ciencias de la educación, pedagogía o normalista, tendrá las mismas funciones, las diferencias radican en la formación profesional de cada una de las disciplinas.

Entre estas funciones está el buscar las necesidades tanto generales como particulares a atender, es decir, indagar la población de la institución de salud, así como aquellas que enfrente el alumno, por ejemplo; el diagnóstico, posibles consecuencias, tratamiento a seguir, alergias, actividades que no pueda realizar, etc., de esta forma, el docente adaptará y priorizará los contenidos curriculares plasmados en Planes y Programas de Estudio de Educación Básica, buscando metodologías y recursos que logren el objetivo educativo de cada sesión.

Finalmente, por esta razón la Pedagogía Hospitalaria trabaja desde un enfoque multidisciplinario, el principal apoyo y sustento del infante será la familia, en particular, los padres, quienes buscarán las estrategias para informar de todo el proceso médico

a seguir al alumno, mediante con el apoyo de la empatía del médico y enfermera, quienes dan el diagnóstico y seguimiento a éste , con el fin de erradicarlo, una vez que se sabe la nueva situación a enfrentar se necesita de la adaptación a ella, buscando el apoyo del profesional en psicología, quien brindará la atención a partir de diversas estrategias que coadyuven al manejo de emociones tanto del paciente , padre de familia, médico, y por supuesto, docente.

El paciente pediátrico dentro y fuera del hospital sigue siendo niño, sigue buscando el dulce que tanto le apetece, el juego que lo hace reír y cansarse, la película con la que se queda dormido, los brazos de mamá o papá, las riñas con los hermanos o primos, en fin, el niño sigue en busca de una “vida normal”, en seguir haciendo cada una de las actividades que hacía, por ello, el asistir a la escuela es una de las tantas actividades a las que tiene derecho. “Si un niño siente que puede caminar, va a caminar, si un niño siente que puede ir a la escuela a aprender, lo va hacer.” (Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, 2018 p. 74)

Desde ese momento, el médico, enfermera y el psicólogo (quienes informarán del tratamiento a seguir, así como las barreras que éste origina) y el padre de familia serán los mejores aliados del docente en el proceso educativo-formativo del alumno, dado a que al encontrarse dentro del aula, no es paciente, el lenguaje adecuado será uno de los tantos medios para elevar el autoestima del paciente pediátrico, tratarlo y hablarle como el estudiante y aprendiz que es día a día logrará que él se siente más seguro de sí mismo.

Retomando la idea de Ruiz, (1960) y Cruz, (1994)

Conocer el estado biológico del niño será misión del médico; las consecuencias psicológicas de la enfermedad deberán ser objetivo del psicólogo; las medidas que se deban adoptar para la eficacia educativa, es el pedagogo quien tiene la palabra; [...] la educación del niño depende más de la familia que de la educación formal. (Citado en Fernández, 2000, p. 145)

2.4.- El Papel de (la) Pedagogo(a) en el Aula Hospitalaria.

La educación es fundamental en el proceso integral de formación del ser humano, siendo éste un binomio inseparable, puesto que a través de la educación vista desde sus diferentes aristas se podrá llegar a un proceso de construcción personal y social de acuerdo a patrones socioculturales que el contexto brinda como referencia. La educación tendrá como elementos claves y fundamentales al hombre, la sociedad y la relación que surge de éstos, permitiendo que el ser humano pueda realizarse o perfeccionarse de manera personal, social y académicamente a través de la comunicación que pueda ejercer en su entorno, luego entonces, aboga por un crecimiento en su vida de manera libre y autónoma, donde se refleja el desarrollo de sus facultades, comprendiendo la adquisición y/o modificación de conocimientos, habilidades, hábitos, destrezas y actitudes.

A todo ello podemos entender a la educación formal, no formal e informal, la primera de éstas se reconoce por su validez oficial de estudios, en donde su proceso es regulado y legitimado por el Estado y la autonomía de las Instituciones de Educación Superior, la segunda, carece de ese reconocimiento, mientras que en la tercera, no tiene lugar, tiempo ni espacio, se presenta en cualquier momento. Por ende, la educación pretende una formación integral del ser humano, en donde sea capaz de reconocer tanto lo individual como lo colectivo, desde un enfoque escolar con diversos contenidos de disciplinas científicas, biológicas, físicas, etc., hasta aquella que logre un desarrollo óptimo ante la sociedad y su realidad.

Al nacer, la primera instancia educadora es la familia, puesto que es el primer contacto que se tiene al llegar al mundo, “[...] el grupo social intenta remediar la ignorancia amnésica (Platón dixit) con la que naturalmente todos venimos al mundo.” (Savater, 1997, p. 27), es así como se educa al hombre, la educación informal siempre va a estar presente en la vida cotidiana, haciendo de los aprendizaje un propio criterio, a comparación de la formal que no todos los hombres tienen la oportunidad o el deseo de pertenecer a una institución educativa. “Para Kant la educación tiene que ver con la

idea del hacedor, primero mediante la instrucción de otros hombres y después mediante la reflexión de uno mismo y la creación de su propio proyecto.” (Saldaña, 2017 p. 28)

De esta manera la formación comienza a forjarse, en efecto, inicia el proceso consigo mismo que permite marcar un proyecto de vida, transformando al ser humano para así tomar postura frente a la realidad y poder diferenciarse del otro por medio de la educación.

El hombre siempre se va a encontrar en un constante movimiento dado a todo aquello que aprende a lo largo de su proceso educativo para así llegar a la reflexión de lo que ha adquirido, en cuanto a la adquisición no solo se toma en cuenta lo intelectual o académico, sino también lo emocional, corporal, aquello que hace del hombre serlo de manera integral.

La formación para Hegel es un proceso que sucede entre la conciencia en sí y para sí, que es entendida, la primera, como lo absoluto o dado, y la conciencia para sí, el llegar a la imagen deseada mediante el autoconocimiento para llegar a ser otro. (Saldaña, 2017, p. 31)

Así se puede dar cuenta que la formación se refiere a un proceso complejo e interno, complejo debido a que intervienen distintos factores que proyectan un cierto ideal de hombre e interno ya que se reconoce así mismo por medio de una reflexión y concientización a partir de lo que se adquiere por las instituciones, la sociedad, la ciencia, la tecnología, etc. (externo), “[...] a través del trabajo, el lenguaje y la interacción, nos formamos: devenimos una conciencia de humanidad.” (Meneses, 2015, p. 26). Luego entonces, la formación es un proceso inacabado en donde el sujeto se construye por medio de los saberes y su entorno, así entra en juego la subjetividad para formar la identidad del hombre.

Es aquí donde la pedagogía estudia a la educación, como medio para lograr la formación, aunque este proceso ha pasado por diversas transformaciones en las que su objeto de estudio se ha reconstruido. “[...] como práctica social y campo de

construcción de conocimientos en los que se tematiza, discute, reflexiona e interviene en los procesos de formación o constitución de los sujetos.” (Plan de Estudios de la Licenciatura en Pedagogía, 2002, p. 28)

Así la pedagogía no es aquella que imponga un cierto criterio a seguir, se trata de hacer partícipe al ser humano sobre sí mismo, para después entrar en una estrecha interacción con el otro, donde pueda existir una huella de ambos en distintos contextos, no solo el escolar o personal. “La pedagogía como una función social, humana y formadora del espíritu, miraba las posibilidades de creación del hombre anclado en lo político, lo cultural, lo reflexivo, lo crítico y lo creativo.” (Saldaña, 2017 p. 22)

El perfil profesional resulta a partir de las necesidades que se encuentran por atender, el (la) pedagogo (a) puede aparecer con un perfil profesional con macro actividades, debido a la variedad de tareas que puede desempeñar. Las funciones que desempeña se derivan del mismo eje formativo como campo de estudio de la pedagogía, puesto que van desde un conocimiento y diagnóstico de la población a trabajar la intervención educativa, así como asesoría y orientación, la evaluación, seguimiento y diseño de programas educativos, la única diferencia radica en el contexto.

Por ello el profesional en pedagogía tendrá como principales competencias las siguientes:

- Diseñar, ejecutar y evaluar programas y proyectos encaminados a satisfacer los requerimientos y necesidades educativas de los diferentes sectores de la población, con base en planteamientos teórico metodológicos e instrumentales que sustentan estas tareas
- Realizar, ejecutar y evaluar proyectos de capacitación y actualización laboral, según lo demanden las organizaciones laborales e instituciones y a partir de contextos socioeconómicos y culturales específicos.
- Participar en equipos de investigación disciplinarios e interdisciplinarios, a fin de dar cuenta de la problemática del campo educativo, sus posibilidades de mejoramiento y/o innovación, desde diversas perspectivas epistemológicas.
- Proporcionan asesorías pedagógicas en diferentes instituciones u organizaciones que lo demanden, respecto a elaboración de planes y programas

curriculares, evaluación curricular, organización de escuela para padres, capacitación para el trabajo, proyectos psicopedagógicos, etcétera.

- Practicar la docencia, con grupo de distintos niveles, modalidades educativas y condiciones socioeconómicas y culturales concretas desde diversas posiciones teóricas, metodológicas y técnicas. (Plan de Estudios de la Licenciatura en Pedagogía, 2002 p. 59)

Además de fomentar una actitud de compromiso, respeto, empatía, solidaridad, reconocimiento del otro, comunicación afectiva, etc. para una intervención integral con él mismo y una constante relación con los demás.

- Valorar y apreciar la diversidad teórica en el análisis de las problemáticas educativas.
 - Respetar y tolerar la diversidad cultural de las distintas comunidades educativas.
 - Actuar responsablemente en su práctica profesional.
- (Plan de Estudios de la Licenciatura en Pedagogía, 2002, p. 59)

Una vez definido el quehacer del (la) pedagogo (a) se debe de reconocer la diversidad de salidas profesionales a las que se puede integrar y desempeñar las competencias adquiridas. De esta manera, el (la) pedagogo (a) tiene cabida en el área de la educación, tanto general como especializada, entendiendo a esta última como la educación dirigida a personas que no se pueden beneficiar de un aula escolar convencional por distintas variables, sean físicas, emocionales, intelectuales, económicas, etc.

Dentro de esta área, se ubica al hospital, si bien, en el apartado anterior se hace mención de las funciones del docente hospitalario, sin embargo, es relevante aclarar que el (la) pedagogo (a) puede contribuir desde la docencia en el campo hospitalario, ya que una de sus salidas profesionales es la docencia, a través del asesoramiento de forma presencial en el aula hospitalaria, siendo el mediador de aprendizajes curriculares, habilidades socio-afectivas y emocionales, y, otras veces no estar inmerso como tal en el campo docente, pero sí dentro de la Pedagogía Hospitalaria. Como pedagogo (a) hospitalario (a) las tareas, o bien, funciones de éste van desde la coordinación, formación, asesoría, capacitación, relación entre hospital y escuela de

origen o equipo multidisciplinario, diseño de metodologías así como de recursos didácticos para la atención educativa del alumno.

En resumen, el profesional en pedagogía así como el docente hospitalario tendrá la tarea de educar en la particularidad de la enfermedad, si bien, a lo largo del capítulo, se ha ido deslumbrando entre líneas las funciones que conlleva, por ejemplo: la adaptación y normalización de la vida del infante, atenuar el estrés que provoca la hospitalización, busca el progreso académico y el proceso de socialización entre pares, mediante estrategias que coadyuven al desarrollo de la autonomía del alumno, tomando en cuenta el reconocimiento y sensibilidad ante las distintas necesidades educativas así como el manejo de emociones ante la enfermedad y la muerte, ya que es un factor que no se puede descartar en un institución de salud, y que si bien, estando dentro del aula, existen lazos afectivos profesor-alumno, alumno-profesor. Retomando la idea de Fernández, 2000 “Su perfil, se elabora con la práctica diaria de esta actividad y el apoyo de todos.” (Citado en Latorre y Blanco, 2010 p.100)

Tanto el (la) pedagogo (a) hospitalario (a) como él (la) docente hospitalario (a) deberá contribuir al desarrollo de las habilidades cognitivas, motrices, afectivas y sociales del alumno, a través de competencias tanto técnicas como actitudinales, sobre todo, tener el conocimiento amplio de las teorías pedagógicas, psicológicas, humanas, etc., para intervenir en el proceso educativo, así como una personalidad abierta a la participación y colaboración, comunicación constante, equilibrio emocional, un carácter empático, flexible, creativo, liderazgo, mirada holística a la diversidad, imaginación, negociación, entre muchas otras más, con la finalidad de lograr una asistencia pedagógica de calidad al infante en situación de enfermedad.

En conclusión, el pedagogo (a) y el (la) docente hospitalario (a) puede ser uno mismo, o bien, una dualidad en donde la intervención va a la par para el bienestar común del infante y su realidad dentro y fuera del hospital. Probablemente, la Pedagogía Hospitalaria no es desconocida, mucho menos nuevo, no obstante, resulta poco viral ante la población educativa, desconociendo el área como oportunidad de llevar a cabo la práctica pedagógica. De esta manera, resulta relevante deslumbrar la función y el

por qué llamar así a la acción e intervención de la Pedagogía en la atención de los infantes en situación de enfermedad frente al reto de una sociedad atareada.

2.4.1 La Pedagogía Hospitalaria como Práctica Pedagógica en Construcción.

Hoy en día, la realidad en la que se vive es dinámica, en donde el ser humano se ve inmerso a cambiar y actuar de manera tanto eficaz como eficiente. Zygmund Bauman, nos comparte la idea de una modernidad líquida, así nombra a la situación que en la actualidad define a la sociedad, pues se pretende la adquisición de alimento, vestido, etc., de manera rápida y sin algún trabajo profundo para la obtención de ello, lo mismo ocurre con los procesos educativos dentro de las instituciones escolares, las cuales pretenden dotar al ser humano de las herramientas necesarias para hacer frente a las demandas de la sociedad, de modo que se concibe desde una instrucción al proceso educativo, no solo por la escuela, así por ejemplo: la propia familia, los medios de comunicación, entre otras, de los cuales cuentan con un sistema ideológico ya establecidos para transmitir a las nuevas generaciones y así satisfacer, de alguna manera, al sistema político, económico, cultural y social. Pretenden incorporar al ser humano a este dominio para trabajar, meramente, un fruto del sistema educativo. “[...] Cuando es considerada como un producto, la educación pasa a ser una cosa que consigue completa y terminada, o relativamente acabada.” (Bauman, 2003 p. 24).

De esta manera nos remite a la idea de algunos principios de control y de disciplina en forma hegemónica. De ahí deviene el proceso educativo-formativo, binomio a trabajar de la mano dentro del campo pedagógico, se tiene que visualizar de manera integral, una vista amplia de ambos procesos, sí, procesos, para no caer en el “*ya terminó su educación*”, en algunas ocasiones, Pedagogía y educación pueden confundirse, parecerse o separarse, ello depende desde la postura con que se lea.

El ser humano al ser dotado de estas habilidades y conocimientos pasa al juego del proceso educativo-formativo, al vivir diversas experiencias desde este plano educativo escolar, en donde se adquiere la lectura, escritura, conocimientos científicos, tecnológicos, etc., de igual forma se debe dar paso a una mirada holística y humana a

las necesidades de la sociedad. En otras palabras, comprender el proceso como un traslado de dos polos, a través del reconocimiento de sí mismo, intentado ser mejor y diferente todos los días, mediante las experiencias.

Por estas razones es pertinente hablar de una práctica pedagógica dentro del contexto hospitalario. Vista desde una postura abierta a la reflexión, la crítica y una cosmovisión diferente de la vida a partir de la creación de la subjetividad para hacer frente a la realidad. “Las prácticas pedagógicas [...] serían espacios institucionalizados donde la verdadera naturaleza de la persona humana en tanto que autoconsciente y dueña de sí misma puede desarrollarse y/o recuperarse. (Larrosa, 1995 p. 12)

La Pedagogía Hospitalaria en su deber ser, marca como objetivo el dar una atención a los infantes en situación de enfermedad con la finalidad de una mayor calidad de vida. Para ello, el contexto hospitalario, no solo dentro de las aulas destinadas a este servicio, necesita ser trastocado por la praxis, como se le conoce en el campo pedagógico.

Ahora bien, el (la) pedagogo (a), como ya se mencionó anteriormente, está inmerso en la Pedagogía Hospitalaria tanto como docente en un aula, o bien, el orientador del docente y el resto del equipo a trabajar en pro de los alumnos. En cualquiera que sea la función a desempeñar el profesional en Pedagogía, velará por llevar a cabo la práctica pedagógica y no solo una instrucción académica en favor del sector político y económico.

Al empaparse de la reflexión, la crítica, la duda, la revaloración del contexto al cual se enfrenta debe hacer reconocimiento de lo ya dado, sin embargo, tendrá el objetivo de romper con ello, eliminar los estereotipos en cuanto al proceso educativo-formativo, dado a que cuando nos educamos en cualquiera de las instituciones que nos rodea, nos estamos formando (sean mínimas las experiencias).

El (la) pedagogo (a) hospitalario (a), además de una constante actualización, debe de contar con una mente abierta a cualquier posibilidad, en donde durante su función dentro y fuera del aula se reconozca, aceptando sus oportunidades y debilidades, para así reconocerse así mismo, cuando el (la) pedagogo (a) logra ello día con día, está logrando trascender no solo como persona, sino como profesional, y por ende, su práctica será guiada bajo la misma línea.

[...] que transforme estudiante mediante un trabajo colectivo, creativo, constante y con amor. La formación artesanal consiste en un proceso de actos que proyectan creatividad, diálogo y eticidad. [...] transmite en su enseñanza saberes, acciones y actitudes que provocan a los estudiantes formarse y transformarse. (Saldaña, 2017 p. 78)

Sobre la base de las ideas expuestas, es relevante entablar una propuesta de atención a los infantes en situación de enfermedad como complemento a la tarea que realiza el (la) pedagogo (a) en el contexto hospitalario. En efecto, la propuesta contempla una serie de estrategias didácticas que coadyuven a la práctica pedagógica del (la) pedagogo (a) tanto como orientador del docente, o bien, como docente hospitalario dentro de la educación básica a nivel primaria, en específico en la asignatura de matemáticas, a partir de un enfoque crítico, el cual busca que el ser humano a través del desarrollo de las diversas habilidades, actitudes, conocimientos y pensamiento tomando una postura de concientización de su realidad, buscando transformarla, y por ende, trascender como persona.

Capítulo 3.- La Pedagogía Hospitalaria en el Marco de la Pedagogía Crítica: Una Educación para la Formación de la Conciencia.



*“Muchas de las cosas que hemos menester tiene espera, el niño no.
Él está haciendo ahora mismo sus huesos, criando su sangre, ensayando sus sentidos.
A él no se puede responder mañana, él se llama AHORA.”*

Gabriela Mistral

A lo largo de la historia la Pedagogía ha tomado diversos enfoques para llevar a cabo la práctica pedagógica en conjunto con la didáctica dentro de la educación formal, respecto a lo que se mencionó anteriormente, la Pedagogía tiene como objeto de estudio a la educación, como medio para lograr la formación del ser humano, a todo ello surge la pregunta ¿qué significa el enseñar hoy? , la respuesta nos puede llevar a diversos caminos, sin embargo, parte de ella se ha involucrado en el paradigma del solo buscar estrategias de enseñanza para poder impartir los contenidos disciplinares descritos en un plan de estudios, con el propósito de desarrollar habilidades y destrezas a los estudiantes que le permitan responder a sus necesidades, frente a la sociedad. Por esta razón, se relaciona con las características del enfoque tradicional. “[...] acto de depositar, de transferir, de transmitir valores y conocimientos [...] el educador es el sujeto del proceso; los educandos, meros objetos.” (Freire, 1970, p. 74)

Por consiguiente, la Pedagogía Hospitalaria en el marco de brindar una educación formal fuera del contexto convencional necesita trabajar más allá del evitar un rezago educativo en los niños, niñas y adolescentes, sino el trabajar el proceso de formación de los pacientes-alumnos dentro del desequilibrio por causa de una enfermedad, si bien, la educación permite la construcción de infinidad de habilidades, destrezas, aptitudes, actitudes, valores, conocimientos y pensamiento que día a día construye al ser humano, una de las características principales es la socialización, el estar involucrado con el otro, por ello es relevante que dentro del contexto hospitalario no se le nombre como tal paciente sino alumno, de esta forma se sentirá parte de su escuela , de sus compañeros de clase, etc., coadyuvando al proceso de duelo ante la situación de enfermedad. En consecuencia, los alumnos de las aulas hospitalarias en conjunto con el equipo multidisciplinario que lo rodea, podrán crear y recrear las ideas que el sistema educativo le brinda a través de las políticas educativas mediante la escolarización que de alguna manera busca el control de la sociedad. “Los currículos cerrados constituyen un obstáculo para que el estudiante entre en contacto con su realidad, descubra, comparta, discuta y reconstruya nuevos significados.” (Ramírez, 2008, p. 113)

Siendo así, la pedagogía crítica como enfoque, plasma que la adquisición de conocimientos y saberes se dará a través de la construcción de nuevos significados así como la transformación de los ya existentes a partir de un proceso de negociación con carácter autónomo, reflexivo, analítico y sobre todo de conciencia propia. Desde aquí, el proceso de enseñanza- aprendizaje se visualiza como un proceso de profunda indagación, en el cual se reconocen las problemáticas dentro y fuera de un aula de clases, esto mediante el diálogo, logrando la relación con el otro e integrando a cada uno de los estudiantes a su realidad. Por lo tanto el educando y educador se ven permeados de un proceso de reflexión y acción para transformar, y por ende, trascender. “Una actitud que no se detiene en el verbalismo, sino que exige la acción.” (Freire, 1969, p. 18)

Para ilustrar mejor, en el presente capítulo se describirán los principales rasgos tanto en la formación profesional como en el papel del (la) pedagogo (a) ante el proceso de formación crítica y/o de concientización, “la concientización no sólo es conocimiento o reconocimiento, sino opción, decisión, compromiso”. (Freire, 1970, p.5) ,esto debido a que la pedagogía crítica conlleva un proceso de conciencia en los actores del proceso educativo-formativo, con el fin de entrelazar los contenidos y sus experiencias en busca de mejores soluciones, al tomar conciencia de su alrededor trabaja en la integración de su realidad, claro está que se va a lograr a través del proceso de enseñanza- aprendizaje en donde el educando y educador como lo da a conocer Freire, serán compañeros, el encuentro con el otro, será primordial, nadie tiene el papel principal, pero también es cierto que nadie se educa solo, bajo esta interacción de uno con otro se alcanzará el intercambio de significados.

Para concluir y teniendo las variables por las que se rige este enfoque crítico, se emplea una propuesta basada en un diseño de estrategias didácticas que coadyuven a este puente que la Pedagogía nos regala, dicho puente nos habla de conocer, reconocer, unir , enlazar, transformar los aprendizajes de los contenidos descritos en el plan de estudios de educación básica primaria , tomando en cuenta los propósitos que plasma el modelo educativo que actualmente señala la Secretaria de Educación Pública, conocido con el nombre de “La Nueva Escuela Mexicana” , dicha propuesta se realiza bajo la asignatura de matemáticas, además de reconocer las habilidades de cada nivel

escolar en los diferentes temas que marca el programa llegando a una proyecto en conjunto, recordando que una de las variantes con las que se trabaja en las aulas hospitalarias son los grupos multinivel y multigrado.

3.1.- La Formación Profesional del (la) Pedagogo (a) en el Proceso de Concientización.

El (la) pedagogo (a) mediante su proceso de formación a través de diversas modalidades, forja un carácter que lo reconoce dentro y fuera de un aula, recordando que el (la) pedagogo (a) no solo se enfoca a la docencia, sin embargo, su práctica pedagógica conlleva un trasfondo, es decir, dentro de su formación se empapa de las diversas teorías o corrientes pedagógicas que llevan un cierto ideal de hombre a formar, todo ello nos lleva a hablar sobre la filosofía, quien de alguna manera se caracteriza por una concepción que se tiene del mundo y todo lo que nos rodea, por ejemplo; del ser, de la existencia, de la sociedad, de la vida, de uno mismo, del otro, etc., la cual nos lleva a un proceso que se reconoce con la palabra “Conciencia”.

La conciencia tiene como tarea conectar al ser humano con la realidad, además de permitirle el desarrollo del pensamiento, de los valores y por supuesto de los sentimientos para así enfrentarse día con día a los diversos escenarios dentro de la cotidianidad humana, buscando siempre la trascendencia.

Incluso es importante recordar que el hombre a diferencia del animal tiene tres características principales: cuerpo, alma y por último el uso de la razón, dichos elementos se trabajan mediante el proceso educativo, desde cualquier institución, claramente mediada por la cultura.

La cultura es un factor primordial, es quien brinda ciertos ideales de generación a generación, fuera y dentro del proceso educativo formal, el hombre se educa y por consiguiente se forma gracias a las mediaciones con su alrededor, con su realidad, de esta manera actúa frente a las diversas situaciones cotidianas y crea cultura, de la cual también forja una historia como las generaciones pasadas a éste, es un proceso cíclico, reconociendo al hombre como ser histórico social. “Es un comportarse del hombre

frente al medio que lo envuelve, transformándolo en mundo humano.” (Freire, 1970, p. 10)

En cierto modo, el hombre se podrá llamar ser humano, puesto que el uso de la razón cuerpo y alma serán trabajados para alcanzar una conciencia de sí y para sí, a todo ello es preciso tener presente el diálogo, a través de él se busca generar la crítica, tomando un carácter autónomo por parte del ser, creando una postura frente a su contexto.

No obstante, el (la) pedagogo (a) tendrá en sus manos las diversas teorías que coadyuvan a su formación, será de su elección llevar una u otra en su práctica pedagógica. Dentro de esta corriente, la corriente de la pedagogía crítica, el (la) pedagogo (a) tendrá claro que se educará y formará a partir de situaciones particulares, reconociendo al hombre como ser humano, hay que destacar que dicho aspecto es la filosofía central en la formación profesional del (la) pedagogo (a), en otras palabras existirá un reconocimiento de la condición como persona bajo la autonomía, la pregunta, la reflexión, la concientización y la crítica.

La pedagogía crítica se compromete con las formas de aprendizaje y acción emprendidas en solidaridad con los grupos subordinados y marginados, y además de cuestionar los presupuestos de la educación, los teóricos críticos están dedicados a los imperativos emancipatorios de *dar poder al sujeto y de la transformación social*. (McLaren, 1984 p. 260)

En efecto, la formación profesional del (la) pedagogo (a) está basada en la empatía para poder llevar a cabo su práctica pedagógica dentro del hospital, cabe señalar que el Plan de Estudios de la Licenciatura de Pedagogía en la Facultad de Estudios Superiores Aragón, aún no cuenta con un área especializada en la Pedagogía Hospitalaria para brindar una mayor formación en el campo para los pedagogos (as), sin embargo, el profesional en pedagogía está formado para atender las realidades educativas en diversos contextos.

El (la) pedagogo (a) dentro del contexto hospitalario tendrá el papel de formarse y formar al otro en la enfermedad, no a un enfermo, a través de diversas estrategias y

técnicas , la primordial será hacer uso de la dialéctica siempre en pro de la situación del aquí y ahora del estudiante.

3.1.1.- El Papel del (la) Pedagogo (a) en el Proceso de Formación Crítica.

El proceso de formación crítica como ya anteriormente se mencionó, conlleva diversos elementos: la curiosidad, la pregunta, la reflexión, la conciencia y el diálogo, quienes en conjunto buscan la formación de una crítica de la persona ante una situación ya dada con el fin de la transformación de éste (Conciencia de sí para sí).

En consecuencia el papel del (la) pedagogo (a) en cualquier contexto educativo, en especial de la Pedagogía Hospitalaria bajo la visión del enfoque crítico, estará bajo la intervención desde la práctica pedagógica y no solo educativa, por esta razón se hará presente la praxis quien busca a través de la reflexión- acción romper con lo dado, de terminar con los sistemas de control desde un plan de estudios, de solo buscar el lado funcional de los estudiantes una vez que se termina , o bien, acredita un nivel de estudios. En general y en particular el contexto hospitalario necesita una Pedagogía que busque la calidad de vida del estudiante en situación de enfermedad, donde se observe un proceso educativo-formativo entre sí. “[...] aunque diferentes entre sí, quien forma se forma y re- forma al formar y quien es formado se forma y forma al ser formado. (Freire, 2004, p. 13)

De esta manera, el (la) pedagogo (a) deberá tener las siguientes habilidades, aptitudes y destrezas:

- Respeto y reconocimiento al saber de los estudiantes tanto en contenidos curriculares como aquellos que adquieren en su comunidad, o bien, contexto.
- Análisis, comprensión e interpretación de situaciones y/o problemáticas educativas.
- Capacidad de adaptación, versátil y flexible. De acuerdo a permanecer siempre abierto a los cambios que se presenten día a día, desde los contenidos curriculares hasta momentos personales del contexto.
- Actitud empática con el contexto y personal a trabajar en equipo.
- Comunicación gradual y asertiva.

- Conocimiento del interés y las experiencias desde un enfoque particular.
- Habilidad para escuchar.
- Compromiso ético ante su práctica pedagógica.
- Capacitación en función de mejorar su práctica pedagógica.
- Discurso coherente e inquebrantable ante su práctica.
- Dispuesto a seguir los valores de justicia y libertad, hacía una formación ética.
- Velar por la participación democrática de cada uno de los participantes en el proceso educativo - formativo.
- Emplear el diálogo, la pregunta, la curiosidad e indagación permitiendo así un ambiente abierto y libre.
- Reconocer la formación de ciudadanos críticos, que no solo reciban el conocimiento, sino que tengan la capacidad de recrearlo o construirlo.
- Apelar por la independencia y la autonomía del estudiante.
- Organizar los contenidos de acuerdo a la situación actual y cotidiana del estudiante (Integración con la realidad).
- Implementar actividades didácticas mediante el uso de la dialéctica.
- El (la) pedagogo (a) solo ofrecerá las estrategias que posibiliten el aprendizaje. En otras palabras, dará la posibilidad de conducir la estrategia a través de diversas técnicas y recursos, sin embargo, el aprendizaje se construirá entre todos y para todos. “Dialogar con el analfabeto sobre situaciones concretas, ofreciéndole simplemente los instrumentos con los cuales el alfabetiza. (Freire, 1969, p. 108)
- Carácter de vocación ante las cualidades que marcarán el proceso formativo de los estudiantes, además de brindar un mejor desempeño y ambiente entre los participantes de éste:
Humildad, evitando el autoritarismo, no existe un papel central, el conjunto de elementos es quien da valor al proceso educativo- formativo.
- Tolerancia, amor, afecto, justicia, libertad, democracia, paciencia, y la capacidad de decisión antes, durante y después, todo ello logrará un equilibrio emocional entre pares. “El maestro artesano seduce por medio de su entusiasmo, de su amor por la sabiduría y de su habilidad de saber dirigirse a los estudiantes.” (Saldaña, 2017, p. 77)

- Enseñar a pensar, no solo al actuar por actuar mediante el conocimiento adquirido, sino el tener presente la duda, y por ende, la pregunta, la curiosidad e indagación. El pensar mediante el desarrollo de habilidades metacognitivas.

Luego entonces, el (la) pedagogo (a) dentro del contexto hospitalario ya sea como docente u orientador del docente, pondrá ímpetu ante el vigorizar la capacidad de la duda, de la curiosidad ante cualquier saber por parte del estudiante, mediante actividades en las que se utilice la dialogicidad, desafiando siempre al estudiante ante diversas situaciones que coadyuven a la comprensión del contenido curricular, de esta manera su capacidad crítica se irá fortaleciendo y entonces comenzar con la construcción o reconstrucción tanto de los pre saberes como de los saberes nuevos de manera clara y creativa.

Es preciso tener presente el compromiso ético así como una visión persistente ante la esperanza y la alegría por vivir, porque si bien para muchos la pregunta sería ¿Cómo poder impartir una clase cuando quizá el estudiante lo menos que quiera es realizar una actividad escolar por la fatiga que provocan los tratamientos médicos?, el (la) pedagogo (a) se guiará a través de la incentivación para así provocar la motivación en cada uno de los estudiantes y llevar a cabo la sesión. Dentro de esta situación se reconoce la capacidad de adaptación y creatividad del (la) pedagogo (a), la cual permite tomar decisiones frente a la problemática con todo un proceso de transversalidad de contenidos curriculares con la realidad del estudiante.

3.2.- Diseño de Estrategias Didácticas: Puente Constructivo entre el Aprendizaje y la Vida Cotidiana.

La propuesta dirigida al diseño de estrategias didácticas que contribuyan a enriquecer la práctica pedagógica y profesional del (la) pedagogo (a) así como el proceso educativo-formativo de los estudiantes en situación de enfermedad, mediante el trabajo colaborativo con el equipo multidisciplinario que interviene en su realidad dentro y fuera del hospital, se basa en el uso de recursos que les facilite reconocer, reconstruir y transformar el contenido curricular con las experiencias vividas y por vivir de cada estudiante.

Para dicha propuesta es importante retomar cuál es la tarea de La Nueva Escuela Mexicana como modelo educativo que actualmente implemento la Secretaría de Educación Pública, prueba de ello, detallado en los propósitos y parámetros por los que se rige, en consecuencia se obtendrá la descripción del propósito general de la asignatura de matemáticas del Plan y Programa de Estudios de la Educación Básica 2017 en educación primaria, así como el propósito de dicho nivel, de esta manera se podrá visualizar la organización curricular, la cual permite la construcción, comprensión y puesta en práctica de las estrategias didácticas pertinentes a este tercer capítulo.

Es así como la Pedagogía en general nos brinda este puente de creación y recreación del conocimiento y saberes, lo visto en el aula no solo se queda atrapado en las libretas de apuntes, sale de ahí, tomando vida y valor, en particular para los estudiantes y en general para todos aquellos que intervienen en el proceso de enseñanza- aprendizaje.

3.2.1.- Descripción de los Propósitos de la Nueva Escuela Mexicana.

La Nueva Escuela Mexicana como modelo educativo surge tras la reconstrucción del Artículo Tercero Constitucional, el cual busca que la educación además de ser universal, obligatoria y laica, logre la excelencia en el desempeño de los estudiantes, mediante el respeto, la igualdad, la democracia, la equidad, lo intercultural, y por supuesto, la inclusión, todos ellos son aspectos que lograrán que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en edad escolar trabajen en la transformación de la sociedad, y por ende, en su trascendencia como ser humano. Claro está, que el trabajo ante este proceso no solo será por y para el estudiante, sino que los maestros y maestras, así como autoridades e infraestructura tendrá que repensarse.

Será de excelencia, entendida como el mejoramiento integral constante que promueve el máximo logro de aprendizaje de los educandos, para el desarrollo de su pensamiento crítico y el fortalecimiento de los lazos entre escuela y comunidad. (D.O.F, 2020, p. 7)

Ahora bien, el modelo se justifica tras una filosofía humanista, en donde la persona tiene un carácter dinámico y no estático, a través de la interacción y acercamiento a su

realidad, un ser basado en la autonomía, pero sobre todo que hace valer sus derechos en pro de su bienestar.

Cuando se habla de una transformación social de manera automática podemos ligarlo con la mirada crítica mencionada en los apartados anteriores, si bien, busca que la educación tenga una visión holística, que se eduque para la vida, mediante una actualización constante, y por supuesto, el aprendizaje permanente y coherente, desde las autoridades educativas hasta los estudiantes, sin dejar atrás los posibles cambios frente a un futuro incierto y así poder adaptarse.

Al buscar la transformación entra en juego el dejar atrás las desigualdades sociales y económicas, así como la violencia mediante una cultura de paz, dentro de una comunidad, haciendo participe a toda la comunidad escolar desde el plasmar la conciencia de la identidad con su país, la responsabilidad y participación que se tiene como ciudadano de éste, el respeto a uno mismo y al otro, la interculturalidad, involucrando los saberes y conocimientos adquiridos hacía el cuidado del medio ambiente , visto como el entorno en el que se desarrolla en plenitud el ser humano.

Dichos aspectos se tomarán en cuenta en cada parte del proceso educativo, es decir, desde el curriculum, planes y programas de estudio, planeaciones, evaluación y sobre todo en la práctica pedagógica del docente.

Luego entonces, dentro de La Nueva Escuela Mexicana se hace partícipe a dos categorías para lograr la tarea del modelo establecido, el trabajo colaborativo y la creación de las comunidades de aprendizaje, ambos se verán reflejados desde el aula hasta los diferentes niveles de educación básica, con el fin de que exista una interacción continua con un plan de mejora, el proceso se llevará a cabo por medio de diversas técnicas o rutas de acción para dar atención a las problemáticas y entonces adquirir un cambio. De esta manera no solo existirá un conocimiento en el proceso de enseñanza-aprendizaje sino que se verá manifestado el afecto y apoyo emocional.

El modelo se rige por una visión incluyente en donde hace partícipe no solo a la interculturalidad sino también a las poblaciones con niveles de fragilidad, como en este caso sería el hospital, foco central del trabajo de investigación. “Niñas, niños, adolescentes y jóvenes son considerados en igualdad de capacidades y disposiciones

para aprender, con especial atención a aquellos que provienen de contextos en situación de vulnerabilidad.” (SEP, 2020 p. 18)

Entonces, La Nueva Escuela Mexicana , sí se dirige al logro de los aprendizajes de los contenidos curriculares dentro de los planes y programas de estudio, pero también es cierto que se da a la tarea de que éstos tengan una relación, y por ende, un valor en la vida cotidiana de los estudiantes, para ello es pertinente reconocer y hacer cambios en la práctica docente del día a día desde una visión crítica y humanista, así la educación tendrá un lugar no solo importante en los estudiantes sino en la sociedad en general.

La Nueva Escuela Mexicana trabaja en la revisión y valoración del Plan y Programas de Estudio 2017 con el equipo del Sistema Educativo en busca de un cambio curricular que permita visualizar los parámetros que toma este nuevo modelo así como el Artículo Tercero Constitucional, en otras palabras, cuando el proceso llegue a la última etapa, se dará a conocer por medio del Diario Oficial de la Federación, así como las fechas pertinentes para que éste se ponga en marcha en la educación básica.

No obstante, el contenido curricular a trabajar en el área de las matemáticas en el Plan y Programa de Estudio 2017 toma en cuenta los contenidos curriculares plasmados en el Capítulo V. De los planes y programas de estudio, artículo 30 de la Ley general de Educación, entre los cuales se puede reconocer:

- I. El aprendizaje de las matemáticas; VIII. La promoción de estilos de vida saludables, la educación para la salud, la importancia de la donación de órganos, tejidos y sangre; XI. La educación socioemocional; XIII. El reconocimiento de la diversidad de capacidades de las personas, a partir de reconocer su ritmo, estilo e intereses en el aprendizaje, así como el uso del Lenguaje de Señas mexicanas, y fortalecer el ejercicio de los derechos de todas las personas [...] (D.O.F, 2019)

Son algunos de los contenidos a trabajar en el cambio al plan y programas de estudio con base en La Nueva Escuela Mexicana, se puede visualizar la importancia del aprendizaje de las matemáticas en la educación básica y de esta manera el aprendizaje permanente para la vida. Por lo tanto, la propuesta desarrollada en el presente capítulo

tendrá como base la organización curricular y propósitos del Plan de Estudios de Educación Básica 2017.

3.2.2.- Estrategias Didácticas para Educación Básica Primaria en la Asignatura de Matemáticas.

Las aulas hospitalarias en la Ciudad de México bajo el programa de Pedagogía Hospitalaria actualmente se basa en un modelo de atención de grupos multigrado y multinivel, por ello la estrategia que se utiliza desde la didáctica con un enfoque lúdico e integral es el trabajo por medio de los “Proyectos”, si bien, manejar los contenidos curriculares plasmados en el plan de estudios desde esta estrategia permite que el proceso enseñanza- aprendizaje resulte de una manera eficaz; además permite el optimizar tiempos , siendo una ventaja relevante por el contexto incierto en el que se ubica el aula hospitalaria, no se sabe si la atención educativa se dé como tal en el aula, en la cuarto de recuperación, en transfusión, consulta externa o el trabajo se tenga que llevar a casa, todo depende de la situación del niño, niña u adolescente.

De esta forma, dentro de un proyecto existe la coyuntura entre y con todas las asignaturas de educación básica, así no se observan de forma separada los aprendizajes, consecuentemente, los estudiantes pueden visualizar diversos contenidos en relación a la solución de una problemática central, poniendo en práctica el análisis, la investigación, la duda, curiosidad, reflexión, creatividad, imaginación y experimentación. “[...] el alumno, parte del planteamiento de una problemática social, retoma los saberes previos y con base en éstos, construye nuevos de manera que lo aprendido transforme su visión en la vida cotidiana.” (Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, 2018, p.104)

En efecto, el proceso de enseñanza- aprendizaje por medio del uso de proyectos es una de las estrategias mejor utilizadas en el ámbito hospitalario, sin embargo, resulta pertinente preguntarse: ¿Qué pasa con los estudiantes con rezago escolar en alguna asignatura en específico? , ¿Cómo se enfrenta el docente hospitalario ante una duda del procedimiento a tomar con respecto a un contenido curricular en especial que no permite terminar al estudiante el proyecto en el cual se trabaja?

Relacionado a ello, la base de la presente propuesta es el fortalecer los contenidos curriculares que pertenecen a la asignatura de matemáticas de educación primaria es decir, los proyectos también trabajan dichos contenidos en relación a las otras asignaturas, sin embargo, puede existir la posibilidad de no comprender el tema matemático, o bien, el estar comenzando tiempo después el ciclo escolar por las diversas situaciones a causa de la enfermedad. Luego entonces, funcionan como un apoyo tanto para el proceso educativo- formativo de los niños, niñas y adolescentes así como a la práctica pedagógica del docente hospitalario. Se debe aclarar que cada una de las estrategias a trabajar se encuentran sujetas a los ajustes y/o adaptaciones que el docente crea pertinentes, tomando en cuenta las necesidades de la población.

Se pudiese manejar con cada una de las asignaturas del curriculum, empero, se tratará a las matemáticas por el nivel de complejidad que resulta ante los métodos estructurados y precisos para llegar a un resultado.

[...] la falta de cercanía que tiene el estudio de las matemáticas, con la situación real que viven los estudiantes; pues aunque la escuela se encuentra dentro de su cotidianidad, lo que se estudia en la clase de matemáticas, se presenta bajo un contexto alejado de su realidad. (Sánchez y Torres, p.4)

Se debe de tener en cuenta, que el pensamiento matemático no trabaja solo, necesita de los otros contenidos curriculares para cumplir con su tarea, el principal de ellos es relacionado a la asignatura de español, en cuanto a una buena ortografía, redacción y por supuesto comprensión lectora de lo que se está pidiendo a resolver, por ende, éste resulta ser diferente a las matemáticas, en otras palabras, dentro del pensamiento matemático se hace uso del razonamiento a través de la lógica , o bien, haciendo uso de otras herramientas que estén en nuestros manos, con el fin de encontrar una posible solución, “se denomina a la forma de razonar que utilizan los matemáticos profesionales para resolver problemas provenientes de diversos contextos, ya sea que surjan en la vida diaria, en las ciencias o en las propias matemáticas.” (Plan de Estudios de Educación Básica, 2017, p. 296) , así es como entran en juego las matemáticas, como aquel conjunto de conocimientos bajo un método estructurado y establecido en donde se derivan diversas ramas como la aritmética, la estadística, etc.

Además de la adquisición de un cuerpo de conocimientos lógicamente estructurados, la actividad matemática tiene la finalidad de propiciar procesos para desarrollar otras capacidades cognitivas, como clasificar, analizar, inferir, generalizar y abstraer, así como fortalecer el pensamiento lógico, el razonamiento inductivo, el deductivo y analógico. (Plan de Estudios de Educación Básica, 2017, p. 299)

A todo esto, es indiscutible y relevante mencionar tantos los propósitos generales de la asignatura de matemáticas así como aquellos particulares al nivel educativo con el que se trabajará: Educación primaria.

Los propósitos generales permitirán una visión holística del cómo se tendrán que observar a las matemáticas al finalizar la educación básica por parte de los y las estudiantes; además de tener presente que el pensamiento matemático es uno de los campos formativos que se manipula día con día en nuestras actividades cotidianas, de esta manera dentro del aula se debe de tomar la importancia de éstas no solo como una asignatura más sino como conocimientos que viven en nuestro acontecer como seres sociales.

- 1. Concebir** las matemáticas como una construcción social en donde se formulan y argumentan hechos y procedimientos matemáticos.
- 2. Adquirir** actitudes positivas y críticas hacia las matemáticas: desarrollar confianza en sus propias capacidades y perseverancia al enfrentarse a problemas; disposición para el trabajo colaborativo y autónomo; curiosidad e interés por emprender procesos de búsqueda en la resolución de problemas.
- 3. Desarrollar** habilidades que les permitan plantear y resolver problemas usando herramientas matemáticas, tomar decisiones y enfrentar situaciones no rutinarias. (Plan de Estudios de Educación Básica, 2017, p. 299)

Con respecto a ello, se establecen los propósitos de cada nivel educativo, a continuación se describen los que engloban a la educación primaria con la finalidad de reconocer y ubicar nuestras estrategias en un punto en particular.

1. **Utilizar** de manera flexible la estimación, el cálculo mental y el cálculo escrito en las operaciones con números naturales, fraccionarios y decimales.
2. **Identificar y simbolizar** conjuntos de cantidades que varían proporcionalmente, y saber calcular valores faltantes y porcentajes en diversos contextos.
3. **Usar e interpretar** representaciones para la orientación en el espacio, para ubicar lugares y para comunicar trayectos.
4. **Conocer y usar** las propiedades básicas de triángulos, cuadriláteros, polígonos regulares, círculos y prismas.
5. **Calcular y estimar** el perímetro y el área de triángulos y cuadriláteros, y estimar e interpretar medidas expresadas con distintos tipos de unidad.
6. **Buscar, organizar, analizar e interpretar** datos con un propósito específico, y luego comunicar la información que resulte de este proceso.
7. **Reconocer** experimentos aleatorios y desarrollar una idea intuitiva de espacio muestral. (Plan de Estudios de Educación Básica, 2017, p. 300)

Cada uno de los propósitos mencionados se dirige de forma gradual a cada grado escolar, en la medida de sus posibilidades cognitivas, experiencias y aprendizajes previos, de esta forma se describen los contenidos curriculares a trabajar, por medio de la organización curricular, la cual se componen de tres ejes temáticos, dando una visión de forma general del contenido a trabajar y consecuentemente a cada eje le pertenecen temas en específico, a continuación se muestran como lo establece el plan de estudios de educación básica 2017:

Primer Eje: Número, Álgebra y Variación	Segundo Eje: Forma, Espacio y Media	Tercer Eje: Análisis de Datos
- Número - Adición y sustracción - Multiplicación y división	- Ubicación Espacial - Figuras y Cuerpos Geométricos - Magnitudes y medidas.	- Estadística - Probabilidad

<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionalidad - Ecuaciones y Funciones. (Nivel Secundaria) - Patrones, figuras geométricas y expresiones equivalentes. 		
---	--	--

De esta forma y ya mencionadas las bases teóricas es preciso aclarar que las estrategias que a continuación se describen están enfocadas a la asignatura de matemáticas, en especial, a los ejes de “Número, Algebra y Variación”, así como “Forma, Espacio y Medida”, ejecutando la transversalidad con la asignatura de Lengua Materna, Español en el ámbito de interpretación oral de experiencias y nuevos conocimientos, así como el uso general de las mayúsculas, minúsculas, principales signos de puntuación y redacción.

En la descripción de éstas, se coloca el título de la situación a resolver, los temas, y por ende, aprendizajes esperados con base al Plan de Estudios de Educación Básica 2017, la situación generadora, en la cual se describe el producto a obtener al final del revisar los contenidos curriculares a partir de una problemática a resolver, posteriormente, la secuencia didáctica con actividades de enseñanza y aprendizaje, con énfasis en el cuestionar siempre al estudiante, por último se colocan algunos ejemplos de actividades con ejercicios escritos que permitirán el apoyo a la secuencia didáctica; además de no olvidar que éstas están sujetas al cambio y adaptabilidad que el docente requiera en el momento, graduando la complejidad de acuerdo al grado escolar, reparto de tareas , trabajo en equipo, etc., todo se deriva de la situación actual del estudiante.

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LAS MATEMÁTICAS EN FUNCIÓN DEL AULA HOSPITALARIA.





EN BUSCA DE MI CONSULTORIO FAVORITO.



- **Eje:** Número, Álgebra y Variación
Formación, Espacio y Medida
- **Tema (s):** Número
Ubicación Espacial
- **Grado (s):** De 1ero. a 6to.

Aprendizaje esperado:

- Lee, escribe y ordena números naturales hasta 100, 1000 y 10 000.
- Representa y describe oralmente o por escrito trayectos para ir de un lugar a otro en su entorno cercano (aula, casa, escuela) o en su comunidad.
- Lee, interpreta y diseña croquis, planos y mapas para comunicar oralmente o por escrito la ubicación de seres u objetos y trayectos.
- Resuelve situaciones que impliquen la ubicación de puntos en el plano cartesiano.
- Asignatura transversal: Lengua Materna. Español
- **Ámbito:** Estudio.
- **Practica Social de Lenguaje:** Intercambio oral de experiencias y nuevos conocimientos.

Aprendizaje esperado: Expone un tema utilizando carteles de apoyo, desde temas en los que usa la descripción hasta acontecimientos históricos, descubrimientos científicos.

Propósito: Que el alumno reconozca el sistema de numeración decimal como infinito con el fin de escribir y ordenar cada uno de los signos que lo componen a partir de la remodelación del consultorio, tomando en cuenta sus intereses y preocupaciones ante su llegada y estancia dentro del hospital, para ello harán uso del diseño de trayectos mediante croquis que les permita interpretar mediante la exposición gráfica y oral la ubicación del consultorio, de modo que lo den a conocer a la comunidad hospitalaria.

Situación Generadora:

Llegará a México un grupo de arquitectos y diseñadores con interés en la construcción de hospitales, especialmente en los que se les da atención a los niños, niñas y adolescentes, con el fin de buscar espacios cómodos y alegres para sus pacientes. Dada la situación, los estudiantes deberán tomar el papel de arquitectos y/o diseñadores, con la tarea de la remodelación del consultorio que les fue asignado durante su tratamiento, volviendo a éste en su espacio favorito, para ello quizá tengan que remodelar también algunos espacios dentro del hospital que les permita sentirse plenos ante su llegada.

Tendrán en cuenta la importancia del sistema de numeración decimal, y en consecuencia, la representación oral y escrita de las cifras, el valor que toman de acuerdo al lugar que ocupan (unidad, decena y centena), el conteo, la sucesión y la agrupación de los números, todo ello aplicado al conocimiento de la institución hospitalaria, es decir, investigarán, observarán y recorrerán la institución para saber las áreas de especialidad, el orden de los consultorios por área, camas en piso, cuántos pacientes entran por día, etc.; además se necesitará de la representación del consultorio desde la trayectoria de llegada hacia éste, pasando por las diversas áreas de la institución hasta el interior del consultorio, mediante el trazo del croquis.

Los estudiantes estando dentro del aula discutirán los temas relevantes a tomar en cuenta para su diseño, las actividades y/o ejercicios derivadas se realizarán de manera individual en sus libretas de apuntes, pero tomando en cuenta cada una de las opiniones que se dieron entre compañeros y docente durante la clase, vista a éste como un espacio de encuentro, posteriormente el producto (Diseño del Consultorio) lo realizarán en conjunto, a partir de las actividades correspondientes a cada grado, es pertinente aclarar que la dinámica de trabajo puede cambiar de acuerdo a la situación del estudiante, luego entonces, puede ir desde lo individual con el apoyo de la familia, o bien, dentro del aula con sus compañeros.

Para finalizar, el producto será presentado a través de una exposición interactiva, en donde los estudiantes como arquitectos y/o diseñadores exhibirán y expondrán mediante un esquema su diseño a la comunidad hospitalaria, haciendo invitación a sus

médicos, enfermeras, psicólogos, terapeutas, etc., de igual forma podrán crear sus invitaciones para hacer entrega con el horario que los estudiantes, médicos, padres de familia y docente estipulen.

Secuencia Didáctica

Actividades de Enseñanza	Actividades de Aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> - Se dará a conocer la temática y el propósito así como la situación generadora a los estudiantes con el fin de incorporar y /o adaptar de acuerdo a su opinión con respecto al producto por entregar. - Como segundo paso se tendrá el contextualizar el tema , el primero de ellos, será el sistema de numeración decimal, a través de ejercicios que coadyuven a la comprensión y aplicación de éstos, tenido como base las siguientes preguntas a través de una lluvia de ideas, siempre enfatizando en la importancia que tiene éste en la cotidianidad: ¿Qué es un número? , ¿En dónde podemos encontrar los números? , ¿En qué lugar los observas con más frecuencia? , ¿Tú como utilizas los números? , ¿Para qué te sirven los números?, ¿Alguna vez dejamos a los números fuera de alguna actividad diaria? ¿Por qué crees que los utilicemos con frecuencia? 	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchará y externará las dudas pertinentes así como aspectos que le resulten interesantes a integrar a la dinámica. - Resolverán las preguntas expuestas por parte del docente de manera grupal, al finalizar podrán realizar su apunte pertinente en su libreta, mediante un escrito y/o dibujo.

<ul style="list-style-type: none"> - Se entregarán ejercicios con diagramas que permitan reconocer el valor posicional de una cantidad numérica (Unidad, decena y centena), con el fin de conocer el conocimiento previo e introducir el tema base. (Actividad 1) - Con la finalidad de entablar una relación entre el conteo escrito y oral se mostrará un acordeón numérico en el que en cada cara se esté escrito el número y se pronuncie éste de forma oral. Para grados posteriores se les dará el papel de escritores, es decir, redactarán adivinanzas que les permitan descubrir e identificar la cifra numérica a sus compañeros. - A modo de reforzar el conocimiento adquirido por el alumno, se enlistarán algunas 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocerá la importancia del valor que tiene cada número al formar una cifra a través del valor posicional que le otorga la Unidad, Decena y Centena, mediante la solución de los ejercicios con diagramas. - De acuerdo al grado escolar (en especial los tres primeros) los estudiantes realizarán su propio acordeón, siguiendo la sucesión numérica y repasarán el contenido de éstas; además de elegir su propio diseño: Ejemplo, en el caso de segundo y tercero, cada acordeón hasta el número 50 hasta llegar al 1000 o 10 000 o uno solo. (Actividad 2) Primer grado : Hasta el 100 Segundo grado: Hasta el 1000 Tercer grado: Hasta 10 000 A partir de cuarto año hasta sexto las cifras irán en aumento, al ubicarlas, escribirán y expondrán las adivinanzas escritas para así reconocer la cifra numérica. - Por medio de un dibujo y/o forma escrita darán solución a las diversas situaciones presentadas, en donde tendrán que hacer uso
--	---

<p>situaciones que vayan desde lo particular a lo general en cuestión del reconocer el orden que lleva el sistema de numeración, con relación a su entorno en donde se cuestione y explore para llegar a la respuesta. (Actividad 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como consecuencia de ello, se darán algunos ejemplos sobre la relación de igualdad entre pares con la misma cantidad de objetos, con el fin de deslumbrar si hacen falta o si sobran para que cada parte este igual. Posteriormente se le darán indicaciones a los estudiantes para escribir y/o dibujar 5 situaciones parecidas que viva en su casa, en el hospital o en la escuela, además de cuestionar sobre la importancia de esta igualdad de acuerdo a la situación que describan. (Actividad 4) 	<p>de la indagación, exploración y por supuesto del cuestionamiento a sí mismo y a las personas que tiene a su alrededor. (médicos, psicólogos, enfermeras, amigos, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Darán solución a los ejercicios planteados por parte del docente, para después realizar los propios mediante la observación y análisis de las áreas que concurre día a día, por ejemplo, en el hospital en el departamento de vacunas, tendrá que indagar con el apoyo de las enfermeras sobre cuántas vacunas se colocan al día y si los medicamentos y/o jeringas son las suficientes y si no cuántas harían falta, etc. <p>Realizarán algunos cuestionamientos, tomando el ejemplo anterior:</p> <p>¿Cómo afecta el no tener la igualdad entre jeringas y pacientes en un día?</p> <p>¿Cuál es la importancia de conocer los insumos médicos para que esto no ocurra? , ¿Qué</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> - Como parte del reconocimiento del agrupamiento e introducción a las tablas de multiplicar (2do. grado) que se puede dar en el sistema de numeración, los estudiantes en conjunto con el docente y compañeros conocerán la dinámica de éstos, además de ejercicios escritos y posteriormente con relación a las actividades que realizan en un día. (Actividad 5) - Se mencionará la relevancia que se tiene el factor de agrupar en las tablas de multiplicar a través de series numéricas, exponiendo que se agrupan de 2 en 2, de 3 en 3, según los 10 dígitos del sistema de numeración, a través del uso de esquemas de coches, arañas. 	<p>pasa cuando la relación de igualdad es la correcta? , ¿Qué se hace cuándo no cuentan con los suficientes insumos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se platicará la dinámica del agrupar una serie de números, externando su punto de vista así como dudas. Asimismo resolverá una serie de ejercicios en donde ubiquen actividades que realizan en un día, en seguida podrán ubicar otras de éstas por medio del agrupamiento de números. Además de hacer las siguientes preguntas entre compañeros: ¿Pata ti qué es el agrupar?, ¿Conoces alguna situación en dónde se muestre el agrupamiento?, Menciona una de estas situaciones que conozcas., ¿Crees que sea importante el hacer uso de ello no solo en los números si no en la realidad? El alumno, colocará las llanas del coche según la agrupación 2 o 4, las antenas o patas de araña, etc., contestando la siguiente pregunta entre todos: ¿Existe una diferencia entre la suma y la multiplicación? ¿Cuál
--	---

<p>- Una vez que se termina con el sistema de numeración decimal se realizarán las siguientes preguntas, con el fin de concluir e identificar si se ha llegado al logro del propósito o las acciones a mejorar.</p> <p>¿Cómo reconocemos el sistema de numeración decimal?, ¿Para qué lo utilizamos?, ¿En dónde lo utilizamos?, ¿Son parte de tu día?, ¿Crees que los puedas dejar de usar?, ¿Tiene fin el sistema de numeración o lo crees infinito?, ¿Por qué?</p> <p>- Dentro de este marco será pertinente contextualizar el tema del diseño de las trayectorias a partir del croquis. Para ello, se plantearán las siguientes tres preguntas:</p> <p>¿Qué es un croquis? , ¿qué es un mapa?, ¿qué es un plano? , para así llegar a un concepto claro de las 3 categorías, mediante una lluvia de ideas y diálogo entre</p>	<p>creen que sea?, ¿En dónde utilizas la multiplicación? ,¿Para qué la utilizas?</p> <p>- Responderán a las preguntas formando una lluvia de ideas que posteriormente pueden plasmar en su libreta de apuntes a través de un dibujo o una descripción corta como conclusión de la discusión de éstas; además de externar dudas u observaciones a la clase.</p> <p>- Los estudiantes reunirán varias respuestas de las tres interrogantes, pidiendo apoyo a su familia, amigos, médicos, etc., para así continuar con la discusión entre pares y llegar a un concepto comprensible de las tres categorías.</p> <p>De esta manera podrán identificarlos en las actividades impresas por parte del docente y cuestionarse entre compañeros.</p>
---	--

<p>compañeros y docente. (Actividad 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se expondrán y discutirán los 3 conceptos, podrán hacer uso de los 3 en su proyecto, pero en especial el trazo del croquis, para ello se puntualizará en los elementos que éste constra, y así identificarlos en ejercicios escritos. (Actividad 7) - A partir de una plática con mamá, papá, médico, amigo (a), etc., el estudiante identificará el área médica a la que le cuesta trabajo llegar a la persona, para así dar un recorrido y grabar éste. Se planteará un foro en donde cada estudiante podrá mostrar su video y conocer las distintas partes que componen el hospital. - Después de observar y exponer cada uno de los estudiantes los trayectos a las áreas que encontraron con dificultad, se puntualizará en la importancia que se tiene al trazar un recorrido 	<ul style="list-style-type: none"> - Dará solución a los ejercicios presentados por el docente, además de indagar en los elementos que observe dentro de éstos. - Dará un recorrido en la institución buscando el área a la que se le dificulta llegar a la persona con quien tuvo la charla el estudiante. Con el apoyo de padres y de un dispositivo móvil, grabarán el trayecto que realizaron para llegar al área, además de narrar su camino. Mostrarán el video, en donde se comentará, externando otras posibles rutas de camino por los compañeros de clase. - Representarán a partir de un dibujo y/o esquema la trayectoria que realizaron para llegar al área elegida, harán usos de los elementos que conlleva, utilizando sus ejercicios anteriores.
--	--

<p>o camino, tanto de forma oral como escrita o gráfica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posteriormente se utilizará el aula como un foro televisivo, en donde a partir de un comercial, los estudiantes darán a conocer la ruta representada en el croquis a su público. - La exposición en este ejercicio y en la presentación final de su diseño será indispensable por ello, se deberán tomar en cuenta los siguientes elementos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de carteles para complementar su presentación. 2. Expresa de forma oral sus ideas, apoyándose de una tarjeta con la información requerida. 3. Escucha y plantea dudas de manera respetuosa hacia sus compañeros. - Se dará la apertura al diseño de su consultorio. En las siguientes clases hasta llegar al día de la 	<p>Además se harán preguntas por parte de los compañeros al estudiante que muestre su trayecto.</p> <p>Intercambiarán el croquis entre compañeros para dar algunas observaciones de mejora.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A través del comercial los estudiantes recrearán el espacio y darán nombre a su comercial, para así mostrar a la comunidad escolar y hospitalaria la representación de su croquis, así como la interpretación de éste. <p>Podrán realizar tarjetas de apoyo y carteles extras que les ayuden a recordar datos clave para su exposición.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartel: Título, información breve o esquema, colores alusivos. - Diseñará su propuesta para remodelar su consultorio, en la cual hará uso de sus conocimientos previos así como
--	--

<p>presentación, se trabajará en dicha propuesta, la cual será monitoreada por el docente y padres de familia, mediante una serie de requisitos a tomar en cuenta, sirviendo como guía. (Actividad 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Además de ello y antes de la presentación, crearán una invitación breve, pero clara para hacer partícipe a la comunidad escolar- hospitalaria. Atendiendo los siguientes elementos: Función de la invitación, así como la organización y secuencia de los datos: El docente lanzará preguntas que le permitan reconocer el grado de conocimiento, por ejemplo: ¿Para ustedes qué es una invitación?, ¿Dónde han visto la invitación?, ¿La han usado?, ¿Cuál es su importancia? ,¿Qué características tiene y por qué?,¿Qué crees que pase al no contar con una de ellas para cierto evento?, ¿Por qué? Para tener una claridad, se mostrará un ejemplo de ésta. 	<p>los elementos adquiridos durante las actividades anteriores. Harán uso de la investigación de las partes del consultorio con su médico, enfermera, etc., para así tomar decisiones en su diseño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posteriormente, los estudiantes deberán crear una invitación en la que incluyan los siguientes elementos: Nombre del proyecto, fecha y hora del evento, grado escolar, lugar del evento y nombre del estudiante. Podrán personalizarse del arquitecto para la presentación de su diseño. - Responderán a las preguntas, llevando a cabo una discusión entre pares que les permita reunir la función y elementos de ésta en una lluvia de ideas. Posterior a ello, realizarán un ejemplo con alguna situación fantástica en su libreta de apuntes.
---	--

<p>- Uso de Mayúsculas – Minúsculas y revisión de ortografía: El docente dará inicio a la temática con ejemplos claros y precisos, utilizando letras de canciones del interés de los estudiantes, para reconocer la ortografía.</p> <p>Además de realizar ejercicios escritos que coadyuven a dar vida al uso de dichos elementos, una vez reconocidos en el exterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observarán con detenimiento los videos musicales, poniendo énfasis en el uso de mayúsculas, minúsculas y principales signos de puntuación. - Darán pauta al preguntar y resolver dudas entre todos, poniendo en práctica el conocimiento en los ejercicios escritos. <p>Revisarán su primer ejercicio de invitación y corregirán los errores. De igual forma, al regresar a casa, salir a la tienda, etc., observarán a detalle anuncio publicitarios, identificarán aquellos que no cubran con los elementos para escribirlos de manera correcta en su libreta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por último tomarán como apoyo el primer ejercicio para realizar la invitación a la exposición “En busca de mi consultorio favorito”, donde presentarán su diseño.
--	---

Evaluación: El proceso de evaluación será continuo, es decir, se estará llevando en las 3 formas que tiene éste: diagnóstica (El docente indagará a través de preguntas al aire y/o lluvia de ideas el conocimiento que se tenga acerca del tema para tener un panorama amplio de donde partir; formativa (mediante las actividades y observación por parte del docente durante el proceso de enseñanza- aprendizaje) y por último, la sumativa (al concluir la secuencia didáctica y visualizar el producto a entregar).

Así mismo, se llevará a cabo la autoevaluación por parte de los estudiantes, con el fin de reconocer sus fortalezas y debilidades ante la temática trabajada, en efecto, se trabajará la metacognición a partir de una serie de preguntas que los dirijan a la reflexión de su aprendizaje como ser autónomo y así cambiar o potencializar las estrategias utilizadas.

- ¿Qué realizaste?
- ¿Qué has aprendido?
- ¿Qué dificultades has tenido durante el proceso? , ¿Cómo las resolviste?
- ¿Para qué te ha servido?
- ¿En qué otra ocasión puedes utilizar lo aprendido?

Recursos Didácticos: Pizarra, ejercicios impresos con diagramas que guían la temática, voz, diálogo entre pares, cuaderno de apuntes, carteles, computadora o televisor, música.

ACTIVIDAD 1

EL SISTEMA DE NUMERACIÓN DECIMAL.



- Contesta y discute con tus compañeros (as) las siguientes preguntas:
 - 1.- ¿Qué es un número?
 - 2.- ¿En dónde podemos encontrar los números?
 - 3.- ¿En qué lugar los observas con más frecuencia?
 - 4.- ¿Tú como utilizas los números?
 - 5.- ¿Para qué te sirven los números?
 - 6.- ¿Qué crees que pasaría si no existieran?

EL SISTEMA DE NUMERACIÓN DECIMAL ES UN CONJUNTO DE DIGITOS QUE TIENEN RELACIÓN ENTRE SÍ, ES INFINITO AL FORMARSE EN CIFRAS ENTRE DISTINTOS DIGITOS O NÚMEROS.

RECUERDA QUE ES DECIMAL PORQUE SE COMPONE DE LOS SIGUIENTES 10 DIGITOS: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

- Resuelve las siguientes adivinanzas con apoyo de tu maestro (a) y al obtener la respuesta colócala en el esquema.

Primer valor de una cifra numérica:

Mi nombre comienza con la letra "U", mi valor es pequeño pero significativo, todos me dicen que dentro de una cifra grande del 0 al 9 me veo bien.

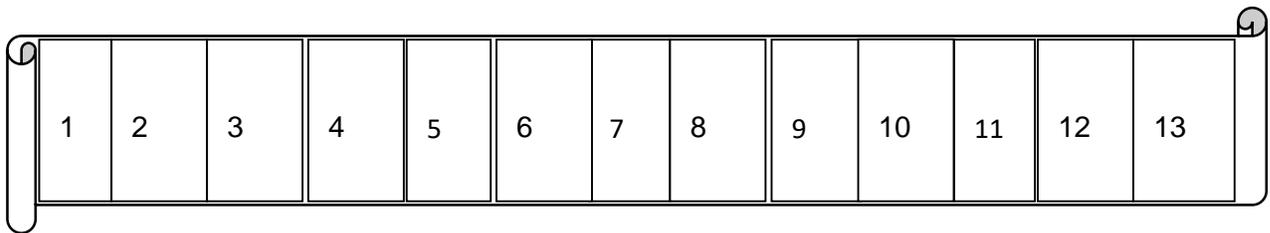
El segundo valor de una cifra numérica:

Mi nombre termina con "A" y si cuentas los dedos de tus pies o manos mi valor descubrirás.

ACTIVIDAD 2

Los alumnos según el grado escolar realizarán un acordeón con la serie del sistema de numeración con el fin de reconocer de manera escrita y oral cada número. Puede agregar imágenes y el material que esté al alcance en el aula o en el hogar.

Ejemplo:



ACTIVIDAD 3

- Lee y contesta los siguientes enunciados, recuerda preguntar y/o buscar la respuesta en el espacio que se te indique o con tu maestro (a), mamá, papá, médico, amigos, hermanos, etc.

- 1.- ¿Con qué número inicia el primer consultorio del área de consulta externa? , ¿Cuántos consultorios hay en total? **R:**
- 2.- ¿Con cuántas camas cuenta el área de urgencias? ¿Crees que se pueden agregar más camas? **R:**
- 3.- ¿Cuántos hermanos tienes?, ¿qué lugar ocupas entre ellos? **R:**
- 4.- Pregunta a mamá o papá cuántos años tiene y escribe el número que va antes y después de su edad. **R:**
- 5.- ¿De cuántos gramos te recetaron el medicamento? **R:**
- 6.- Escribe qué valor posicional o lugar ocupa el 3 en la siguiente cantidad: “23” **R:**

7.- Es el número que está entre el 5 y el 15, una de sus cifras tiene 3 y se encuentra antes del 14. **R:**

8.- Es el número que está adelante del 55, pero antes del 57. **R:**

9.- Es el número que sigue del 150 y que al sumarle 2 queda antes del 153. **R:**

10.- Pregunta a tu médico los gramos recomendables para un medicamento de un paciente pediátrico y con diferentes colores, subraya las unidades, decenas y centenas.

ACTIVIDAD 4

RELACIÓN DE IGUALDAD



La igualdad la conocemos con el signo “=” y la utilizamos para conocer la equivalencia entre dos situaciones.

Ejemplo: 2 sillas para 2 personas

$$2 \text{ sillas} = 2 \text{ personas}$$

(Graduar actividades según grado escolar)

- Para realizar la siguiente actividad necesitarás de hacer algunos recorridos por tu casa, hospital, escuela, colonia, etc. Puedes realizarlo de manera escrita, dibujos u otra herramienta que dé a conocer tus resultados.
- Posteriormente realizarás 5 situaciones parecidas con lo que observas a tu alrededor.

- ¿Cuántas sillas necesitas en el comedor para cada integrante de tu familia?
- ¿Cuántas jeringas se necesitan para atender a 15 niños en el área de vacunas?
- ¿Si hay 25 camas en un piso se puede atender a 30 en ese piso?
- ¿Cuántos pacientes atiende un solo médico por día?



A cada médico le toca atender a: _____ pacientes.

1 médico **es = a** _____ pacientes.

ACTIVIDAD 5

AGRUPACIÓN E INTRODUCCIÓN A LAS TABLAS DE MULTIPLICAR.

Pregunta e investiga que significa la palabra

“Agrupar”.



Observa la imagen y contesta:

¿Cuántos niños (as) son en total?

¿Cuántos grupos de personas hay?

¿Cuántos niños (as) hay en cada grupo?

- Realiza el dibujo de acuerdo a las oraciones.

10 lápices agrupados de 2 en 2 en un lapicero.

16 paletas agrupadas de 3 en 3.

30 pelotas agrupadas de 10 en 10 en una canasta.

- Investiga y contesta:

¿De cuántas camas se conforma un piso y que cantidad agrupan en cada habitación?

¿Crees que las agrupaciones siempre tienen que ser exactas? ¿Por qué?

¿Cuántas especialidades médicas hay en la institución? ¿Cómo se agrupan?

¿Cuántos consultorios hay en total y cuántos por área?

¿Cuántos compañeros hay a tu alrededor? ¿Cuántos son de tu edad?

ACTIVIDAD 6



¿CROQUIS, PLANO O MAPA?

- Realiza una entrevista a 3 personas con las siguientes tres preguntas, puedes grabar y posteriormente escribir las respuestas. Para terminar, realiza tu propio concepto (Según el grado escolar)

- ¿Qué es un mapa?
- ¿Qué es un croquis?
- ¿Qué es un plano?
- ¿Hay diferencia entre los 3 conceptos?
- ¿Cuál es?
- ¿Los has visto? , ¿Dónde?

- De acuerdo a la entrevista y con la discusión con maestro (a) y compañeros (as) une con diferentes colores la imagen que le corresponde a cada concepto.



CROQUIS



PLANO



MAPA

ACTIVIDAD 7

Dentro de tu proyecto podrás hacer uso de los tres elementos, en especial el croquis para indicar el cómo llegar a tu

consultorio favorito.



EL CROQUIS Y SUS ELEMENTOS

- Resuelve las adivinanzas con los elementos del croquis, búscalos en la sopa de letras y posteriormente ubícalos en el esquema.

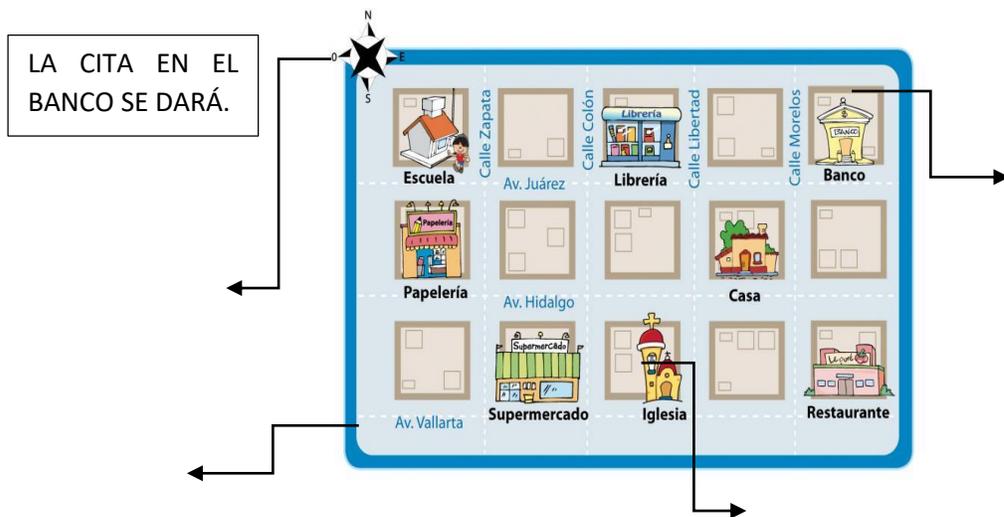
1.- Tengo 4 picos que brillan, cada uno indica una posición, el de arriba en el Norte está y los otros 3 tú los descubrirás. ¿Quién soy?

2.- Mi nombre comienza con S y termina con O, si una iglesia quieres buscar en el croquis con una cruz o capilla ubicarás, así es como a los lugares llegarás,

3.- En el croquis me colocan dentro de un recuadro, pero si a un lugar quieres llegar a la persona la _____ pedirás.

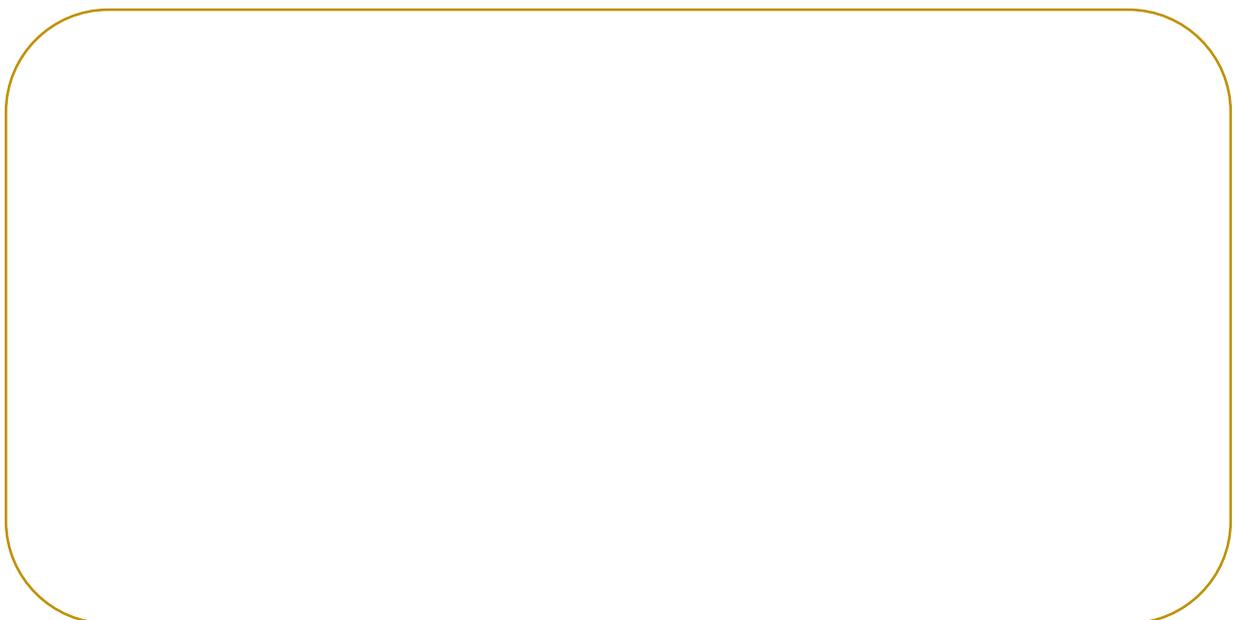
4.- Al tener la ubicación, tendrás que buscar las _____ por las cuales pasar, en ellas encontrarás nombre de personajes históricos, artísticos, etc. y hasta las aprenderás para regresar.

R	O	S	A	D	E	L	O	S	V	I	E	N	T	O	S	C	U
A	H	A	C	A	E	I	A	I	T	J	R	R	I	O	J	B	B
S	A	T	E	Y	R	D	D	C	S	O	E	E	V	L	D	R	I
R	A	H	R	O	R	G	D	O	A	O	N	M	I	I	E	E	C
A	B	E	T	H	D	C	A	L	L	E	S	A	D	A	E	B	A
B	R	M	T	O	F	L	E	E	T	L	D	T	E	D	E	Y	C
U	A	O	N	E	M	O	M	L	N	G	A	S	R	A	T	S	I
S	I	M	B	O	L	O	G	I	A	R	D	E	V	D	I	O	O
T	E	A	V	U	L	U	F	A	M	A	C	R	A	S	O	P	N



- **Lee y contesta las siguientes preguntas:**

- 1.- ¿Ahora que ya lo conoces mejor en qué situación lo utilizarías?
- 2.- ¿Crees que sea importante tener presente el uso del croquis en tu vida?
- 3.- ¿Cómo harías un croquis? y/o ¿Qué saberes y materiales necesitarías?
- 4.- En el siguiente espacio dibuja un croquis del cómo llegar a tu casa desde el hospital.



ACTIVIDAD 8

En busca de mi consultorio favorito.



Has llegado a la construcción del diseño de tu consultorio favorito, para ello deberás tomar en cuenta los siguientes elementos, además de hacer uso de lo visto anteriormente con tus compañeros (as) y maestro (a).

- Elegir el área médica, y por ende, el consultorio.
- Buscar, observar y reconocer a través de una grabación el recorrido que se llevará a cabo para la llegada al consultorio desde la puerta principal, además de identificar y marcar las áreas que quieras modificar, por ejemplo: la sala de espera, sanitarios, etc.
- Comienza por trazar y/o dibujar el croquis con las áreas y espacios a identificar, recuerda colocar, simbología, nombre a las que funcionarán como calles (en este caso pasillos), rosa de los vientos y la ubicación del consultorio. Esto funcionará como un borrador, el cual podrás mostrar a tu maestro (a) para una revisión.
- Enumerará los consultorios, utilizando solo unidades, a los pasillos podrás nombrar de acuerdo a los pasos que das para concluir cada uno de ellos, utilizará unidad y decena. Ejemplo, en el pasillo de la puerta principal al patio central fueron 50 pasos, ese pasillo se reconocerá por el "Pasillo 50" y así sucesivamente, las sillas de la sala de espera las enuméralas con cifras que utilicen centenas a partir del 100.
- Ya estando dentro del consultorio, podrás modificar de manera completa o lo que tú creas necesario, con apoyo de tus médicos y enfermeras tendrás una noción más clara de lo indispensable y aquello que puedas integrar (Puedes hacerlo a través de entrevistas y/o cuestionarios). No olvides agrupar los medicamentos por gramos y miligramos que éstas contengan, así como verificar que los materiales sean los suficientes para dar atención médica, ejemplo: Recetario para un número especial de pacientes por día, jeringas, sillas, medicamento, insumos, etc.

- En el recuadro que utilices para tu consultorio dentro del croquis favorito dibuja y/o escribe cada objeto y cantidad de éstas en la ubicación que así lo desees.

-

¡Coloca lo que mejor te agrade!

- Por último, pasa tu borrador a un cartel que sea visible, con el material que esté al alcance, para exponerlo a la comunidad escolar – hospitalaria, podrás realizar dos carteles, uno en el que se observe el croquis y otro en donde describas lo utilizado para la remodelación de tu consultorio.
- En tu exposición, presenta estos esquemas así como puntos clave para la presentación de tu diseño, por ejemplo:

Nombre de tu consultorio favorito y por qué lo elegiste (si se tiene más de uno), así como la razón de usar los accesorios, muebles, colores, etc.

¿Por qué te hace sentir bien?, ¿Por qué lo volviste, con ello, tu consultorio favorito?

Narra las indicaciones, del cómo llegar de puerta principal a él, mencionando el símbolo con el que identificas el consultorio, la sala de espera, los pasillos por pasar, en cuál se da vuelta, áreas por pasar, etc.

- Durante tu presentación podrás recibir preguntas, observaciones, opiniones, etc., por parte de tu público, recuerda que eres un gran arquitecto y/o diseñador, de igual forma podrás externar éstas hacía ellos.

¡Felicidades, lo has logrado!

Conclusiones.

Para finalizar, una de las características que a lo largo de la historia se ha observado en la sociedad en general, es la desigualdad ante las oportunidades de cualquier índole (sociales, culturales, económicas, laborales, educativas, etc.), dando paso a nuevas políticas que contribuyan a la tarea de la inclusión en cualquiera de los ámbitos ya mencionados, sin embargo, dichas políticas toman en cuenta las necesidades específicas para dar mayor apertura a la población.

En cualquiera de los ámbitos ya mencionados las políticas buscan el erradicar la desigualdad a partir de diversos factores; en materia educativa, siendo una de las primordiales, pero no la única, también se ha llevado el conocimiento, reconocimiento, construcción y reconstrucción de éstas, buscando y alcanzando la inclusión, participación y colaboración de toda la población por igual.

En consecuencia, la Pedagogía resulta ser ese conjunto de conocimientos que velan por la educación, y por ende, de la formación del ser humano en todas sus facetas para una vida íntegra e integral, visto como un proceso inacabado, teniendo como fin último la trascendencia en una realidad dinámica e incierta, de esta forma la sociedad, la convivencia, el paisaje, la estructura, la organización, las políticas, etc., entran en juego a favor de las necesidades de la población.

La educación formal, o bien, escolarizada se puede encontrar en instituciones convencionales al alcance de la comunidad, no obstante, existe la posibilidad de no tener este alcance para el cien por ciento de la población por diversas situaciones, una de estas es el estar viviendo bajo una enfermedad que requiera tiempo en consultas periódicas y/o hospitalizaciones prolongadas.

Dicha realidad afecta en cualquier etapa de la vida del ser humano, en esta ocasión la tesis se refiere a los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, los cuales tienen que velar tanto por su salud como por su proceso educativo, además de los otros factores que día a día contribuyen a su persona, cuando esto ocurre se presenta un proceso de desequilibrio cognitivo, de salud, y por supuesto, emocional.

Para ello, una de las áreas de conocimiento de la Pedagogía es la que se preocupa por los grupos vulnerables. El hospital, no solo se encarga de la prevención, diagnóstico y

tratamiento de una enfermedad, sino que se convierte en un espacio formativo y formador, a través de los múltiples procesos que se llevan a cabo diariamente. Ante esta necesidad, surge la Pedagogía Hospitalaria como acción complementaria al proceso de tratamientos y hospitalizaciones prolongadas, haciendo el proceso educativo formal, y por ende, contribuyendo a la formación de los niños, niñas y adolescentes mediante una estancia digna, de respeto, humana, empática, alegre, de amor, y sobre todo, de esperanza a un mañana.

La Pedagogía Hospitalaria busca que el niño pueda desafiar a este gran reto que por distintas razones lo han llevado a una hospitalización, pero que no por ello se termina su proceso formativo, se debe de seguir con la mayor normalidad posible, fortaleciendo las emociones y colocando por delante la actitud positiva.

Si bien, la Pedagogía Hospitalaria brinda la atención fuera de una escuela convencional, llevando el aula al hospital, es relevante mencionar que dicha necesidad educativa no se queda en un espacio en específico, la tarea se ha extendido de manera paulatina, pero con avances a nivel tanto internacional como nacional. Dentro de su objetivo se observa el contribuir a favor no solo de los aprendizajes significativos sino formativos para hacer frente a su realidad dentro y fuera del proceso de enfermedad, aprendizajes que vayan más allá, en otras palabras, haciendo uso de la transversalidad de los aprendizajes para la vida y los contenidos curriculares, además de los valores y actitudes que desarrollen su bienestar y el de la sociedad; el carácter humano y empático es primordial.

Luego entonces, la labor del (la) pedagogo(a), así como del docente hospitalario dedicado a este ámbito profesional, tendrá en cuenta el utilizar las herramientas que mejor contribuyan desde un modelo biopsicosocial, que no se reduce a la atención académica.

Al ser una tarea en conjunto, donde interviene la medicina y la psicología, la tesis se sustenta desde el carácter pedagógico, pero si bien, sin dejar de lado el sustento teórico y práctico que éstas le brindan, por ello se habla de un trabajo multidisciplinario, es decir, cada disciplina conlleva una metodología en particular, pero que para lograr el propósito necesitan de una plena colaboración.

Ahora bien, la investigación bajo el carácter pedagógico permite abordar, y claro está, conocer las bases teóricas e históricas que dan fuerza y pauta a la Pedagogía Hospitalaria. En México la política se basa bajo los documentos decretados tanto de Europa como del resto de Latinoamérica, su metodología de trabajo se fortalece al hacer uso de los Planes y Programas de Estudios por parte de la Secretaria de Educación Pública, es así como existe la posibilidad del reingreso a una institución escolar al termino del tratamiento médico.

Analizando el perfil profesional del (la) pedagogo (a) y las tareas a realizar dentro del campo educativo en un aula hospitalaria se da paso a reforzar la práctica pedagógica de dicho profesional desde un enfoque crítico, el cual busca la capacidad de la curiosidad, creatividad, imaginación, del dialogo, de la formación de juicios, de la reflexión, el análisis, el aprender a aprender, el saber pensar y preguntar de manera tanto interna como externa en el proceso de enseñanza- aprendizaje, potencializando aprendizajes para la vida, haciendo de ello un ambiente de trabajo en equipo, colaborativo, de participación , etc. De esta forma se contribuye a tomar una actitud de “normalidad” para el niño, niña y adolescente frente a una situación negativa.

Es importante mencionar que los elementos que busca lograr el enfoque crítico no son solo para los estudiantes, sino para la comunidad escolar y hospitalaria en general, destacando la participación de los padres de familia.

Al analizar las bases y parámetros de la Pedagogía Hospitalaria, así como cada una de las funciones del equipo multidisciplinario a intervenir, en sí, partiendo de todo lo que brindo la investigación de esta tesis, se tiene como fruto la propuesta de estrategias didácticas que permitan a los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, el no solo acreditar un nivel escolar, sino a situar cada uno de los contenidos curriculares a su vida diaria, mostrando que se podrá transpolar a cualquier ámbito que le permita desarrollarse de manera integral, por ello, el (la) docente y pedagogo (a) hospitalario se basará en el romper con lo ya dado, mediante los principios de la pregunta, de la reflexión y de la crítica, formando diferentes subjetividades que permitan la autonomía, autoconciencia y autocreación para trascender como ser humano.

Dichas estrategias didácticas, tienen en cuenta una diversidad de recursos didácticos para lograr el fin último, sin embargo, la herramienta lúdica juega un papel vital en la Pedagogía Hospitalaria, ya que a través del juego se crea un ambiente armónico y favorable dentro del aula: además de que los y las estudiantes lo experimentan, se alcanza la aceptación y motivación por los aprendizajes esperados, y en consecuencia, su participación, así como la relación con los otros, todo ello se refleja en el desarrollo de sus habilidades cognitivas y en su estado emocional. Mediante el uso del juego, se logra una actitud positiva por parte de los actores en general del proceso educativo - formativo, y es sin duda, que dentro de ello, la metacognición también entra en acción para estar en una constante mejora, dentro de la práctica pedagógica en el ámbito hospitalario.

El proceso y desarrollo de esta investigación se concentra en el analizar la tarea del (la) pedagogo(a) en conjunto con el equipo multidisciplinario en el contexto hospitalario, con la finalidad de proponer estrategias que contribuyan a enriquecer su práctica pedagógica- profesional y a la formación integral de los internos. En consecuencia y finalizando el trabajo de tesis se da a conocer que en efecto, se alcanzó el objetivo por seguir, descubriendo las bases de una práctica pedagógica que alimente, fortalezca, y reconstruya desde el carácter académico, social, y sin duda, político la tarea de los profesionales y/o autoridades educativas con una visión holística que coadyuve al desarrollo integral del ser humano sin importar las condiciones de vida, como bien lo dicta nuestro artículo tercero constitucional, además se reconoce a la Pedagogía Hospitalaria como una área más de conocimiento que se encuentra en constante mejora a favor de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, por ello se habla de una práctica pedagógica y no solo educativa en construcción día con día.

Bibliografía.

- Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México. (2017). *Programa de Pedagogía Hospitalaria*. Disponible en: <https://www.gob.mx/aefcm/acciones-y-programas/programa-pedagogia-hospitalaria>
- Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México. (2018). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Diplomado. Versión Actualizada*.
- Asamblea General en su Resolución 217 A (III). (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Asamblea General de HOPE. (2000). *Derechos y Necesidades Educativas de Niños y Adolescentes Enfermos*. Disponible en: https://www.hospitalteachers.eu/wp-content/uploads/HOPECharter_2018/Charter_SPA.pdf
- Bárcena, L. (s. f). *La Objetividad en la Historia*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad Líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Calvo, I. (2017). *La Pedagogía hospitalaria: Clave en la Atención al Niño Enfermo y Hospitalizado y su Derecho a la Educación*. España: Universidad de Salamanca.
- Diario Oficial de la Comunidades Europeas. (1986). *Carta Europea de los Derechos de los Niños y Niñas Hospitalizados*. Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/legal/carta_europea_de_los_ninos_hospitalizados_1986.pdf
- Diario oficial de la federación. (2019). *Ley General de Educación*. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE_300919.pdf
- Diario Oficial de la Federación. (2020). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf
- Diario Oficial de la Federación. (2019) *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

- Fernández, H. (2000) *Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario*. Tabanque: *Revista Pedagógica*. 15. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/8826/1/Tabanque-2005-15-LaPedagogiaHospitalariaYEIPedagogoHospitalario.pdf>
- Freire, P. (1970) *Pedagogía del Oprimido*. Uruguay: Siglo XXI
- Freire, P. (1969). *La educación como la Práctica de la Libertad*. Uruguay: Siglo XXI
- Freire, P. (2004). *Pedagogía de la Autonomía*. Brasil: Paz y Tierra.
- Fundación Carolina Labra Riquelme. Quienes somos. Recuperado el 10 de Diciembre de 2019 en: <https://www.fclr.cl/quienes-somos/>
- Grau, C. & Ortiz, M. (2001). *La Pedagogía Hospitalaria en el Marco de una Educación Inclusiva*. España: Aljibe
- Gruseppe, I. (1969). *Hacia una Didáctica General Dinámica*. Argentina: kapelusz
- Hernández, E. Rabadán, J. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil Hospitalizada. *Perspectiva Educacional, Formación de Profesores*, 52 (1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333328169008>
- Irigoin, V. & Vargas, F. (2002). *Competencia laboral. Manual de Conceptos, Métodos y Aplicación en el Sector Salud*. Montevideo: Cinterfor
- Knaul, F. Pérez, C. Suarez, M. Ortega, S. (2006). *Inclusión Educativa para Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados: Un Análisis Basado en el Programa Nacional de México, Sigamos Aprendiendo en el Hospital*. Intersistemas. México
- Latorre, J. & Blanco J. (2010). *Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales*. UNED. España.
- Larrosa, J. (1995). *Escuela, Poder y Subjetivación*. Madrid: Endymion
- López, M. & Álvarez, E. (1995). *Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil*. Universidad de Valladolid.
- Ley de Integración Social de los Minusválidos. (1982). Disponible en: <https://docplayer.es/12102565-Ley-de-integracion-social-de-los-minusvalidos-lismi.html>

- Meneses, G. (2015) *MATEPEDAGOGÍA. La pedagogía entre laberintos y columpios*. México: Lucerna Diogenis
- McLaren, P. *La Vida en las Escuelas. Una Introducción a la Pedagogía Crítica en los Fundamentos de la Educación*. México: Siglo XXI
- ONU. (s/f). Objetivos del desarrollo sostenible. Recuperado el 18 de Diciembre de 2019 en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Palomares, A. Sánchez, B. & Garrote, D. (2016). Educación Inclusiva en Contextos Inéditos: La Implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), pp. 1507- 1522.
- Plan de Estudios 2010 Y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano. México: Facultad de Medicina/UNAM.
- Plan de Estudios de la Licenciatura en Pedagogía de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón (2002). México: UNAM
- Programa Nacional de Salud 2013- 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/dgps-nuestros-programas>
- Ramírez, B. (2008). *La Pedagogía Crítica. Una Manera Ética de Generar Procesos Educativos*. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-48702008000200009&lng=es
- REDLACEH. (2009). *Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación*. Disponible en: <https://redlaceh.org/portfolio/declaracion-de-los-derechos-del-nin%cc%83o-la-nin%cc%83a-o-joven-hospitalizado-o-en-tratamiento-de-latinoamerica-y-el-caribe-en-el-ambito-de-la-educacion/>
- REDALCEH. (2015). *Ley Marco sobre el Derecho a la Educación de los Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad en América Latina y el Caribe*. Disponible en: <https://redlaceh.org/3d-flip-book/ley-marco/>
- REDLACEH. ¿Qué es la Red? Recuperado el 11 de Diciembre de 2019 en: <https://redlaceh.org/la-red/>

- Roa, E. (2008) Pedagogía hospitalaria. Chile- España- Centro América. Disponible en:
<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chilespanhacentroamerica.pdf>
- Savater, F. (1997). *El valor de educar*. España: Ariel
- Saldaña, E. (2017). *BILDUNG Y PRAXIS. Formación y práctica pedagógica*. México: Navarra
- Sánchez, B. & Torres, J. (s.f). *Educación Matemática Crítica: Un Abordaje desde la Perspectiva Sociopolítica a los Ambientes de Aprendizaje*. Disponible en:
<http://funes.uniandes.edu.co/708/1/educacion.pdf>
- Secretaria de Educación Pública. (2017) *Aprendizajes Clave para la Educación Integral. Plan y Programas de Estudio para la Educación Básica*. México
- Secretaria de Educación Pública. *La Nueva Escuela Mexicana: Principios y Orientaciones Pedagógicas*. (2020). Disponible en:
<http://dfa.edomex.gob.mx/sites/dfa.edomex.gob.mx/files/files/NEM%20principios%20y%20orientacion%20pedagogica.pdf>
- Secretaria de Salud. Dirección general de información de salud. (2020). Consultado en:
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>
- Secretaria de Salud. (2018). Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital. Disponible en:
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-sigamos-aprendiendo-en-el-hospital?tab=>
- Secretaria de Educación Pública. (2001), Programa Nacional de Educación 2001- 2006. México.
- Turienzo, R. (2016). *El Pequeño Libro de la Motivación*. Barcelona: Alienta
- UNESCO. (s.f) *Inclusión en la Educación*. Recuperado el 2 de Abril del 2020 en:
<https://es.unesco.org/themes/inclusion-educacion>
- UNESCO, UNICEF. (2012). *Iniciativa Global por los Niños Fuera de la Escuela. Completar la Escuela. Un Derecho para Crecer, un Deber para Compartir*. México: Santillana.