



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN**

DIVISIÓN DE LAS HUMANIDADES Y LAS ARTES

**Pedagogía hospitalaria: Habilidades socioemocionales para la
infancia y adolescencia resiliente**

TESIS

Que para obtener el título de:

Licenciada en Pedagogía

PRESENTA

Norma Morán Montoya

Asesor: Dr. Rubén Castrejón Galicia

Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México

Mayo, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Agradecimientos

A mi madre Norma Montoya Avecías, por ser responsable, valiente y divertida. Gracias por tus bailes y tu alegría de todos los días que contagia, siempre me devuelves a la vida, eres mi cómplice, mi mejor amiga y sobre todo eres mi brújula cuando parece que pierdo el norte. Admiro tu bondad y amor incondicional.

¡Gracias ma, por ser vida!

A mi padre Fermín Morán Rodríguez, por ser amoroso, fiel y comprometido. Gracias por confiar, por siempre impulsarme para lograr mis sueños y enseñarme que en la vida siempre hay que seguir porque no importan los obstáculos que se presenten, todo tiene solución. Admiro la forma en la que amas a nuestra familia

¡Gracias pa, por ser mi guía!

A mi hermano Roberto Morán Montoya, por ser mi mejor amigo y ser siempre la persona que me hace reír. Gracias por tus ocurrencias, por tus consejos y por siempre acompañarme en las buenas y en las peores. Gracias por enseñarme a amar la vida, la naturaleza y por inspirarme a aprender más allá de lo que se. Admiro tu libertad. ¡Gracias

Nor, por ser mi alma gemela!

A Juan Enrique Montoya Lagos y Daniel Montoya Lagos, por ser más allá de un primo. Gracias por acompañarme en todo, por ser cómplices, por hacerme reír, gracias por ser mis compañeros de vida. Que nada ni nadie nos separe nunca, porque la vida sin ustedes no es tan bonita y divertida. Admiro su lealtad.

¡Gracias Juani y Dan, por ser mis hermanos!

A mi tía Alejandra Lagos Torres y mi tío Juan Montoya Avecías, por siempre confiar en mí, por estar y por acompañarme en todo momento. Admiro la fortaleza de los dos ante la vida.

¡Gracias, tíos por ser mi alegría!



A mi tía Amanda Montoya Avecías y mi tío Luis Eduardo Guillen Calcáneo, gracias por quererme tanto, gracias por siempre brindarme su compañía y por siempre impulsarme a perseguir mis sueños. Admiro su fuerza ante las adversidades.

¡Gracias, tíos por ser amor!

A mi abuela Cenorina Avecías Muedano, gracias por enseñarme a luchar y a vivir con alegría. Admiro tu fuerza y energía.

¡Gracias Nina por tu sonrisa!

A mi familia, abuelos, primos y tíos, gracias por ser mis raíces, por brindarme su sabiduría y amor. Gracias por sus abrazos, por enseñarme que la familia es lo más importante, que la unión es lo que nos hace grandes. Admiro las ganas de siempre compartir.

¡Gracias familia por ser mi paz!

A los niños que conocí en el “Hospital Infantil Federico Gómez”, la fortuna de haberlos conocido es incomparable, gracias por enseñarme que siempre sin importar la adversidad se tiene que hacerle frente a la vida. Admiro la valentía y el entusiasmo.

Gracias Danny, Chelsy, Deco, Misael, Victoria, Ivonne y Samuel por ser inspiración y compartir historia.

Que suerte haber coincidido y conectar, gracias por creer en mí, impulsar y motivar, gracias por hacer que me atreviera. Admiro tu fuerza y perseverancia.

¡Gracias por ser ejemplo y orgullo, Pedro Pablo!

A mis amigas, que con ustedes la vida me dijo que soy afortunada, gracias por estar conmigo sin importar el tiempo y la distancia. Admiro su esfuerzo y cariño de todos los días.

¡Gracias, amigas por sus cuidados y amor!



Reconocimientos

A mi gran Facultad de Estudios Superiores Aragón, por ser parte de mi formación y crecimiento profesional y personal, por ser mi segunda casa y abrirme las puertas a un mundo lleno de saberes y conocimientos.

A mis profesores por siempre compartir conocimientos, por dar lo mejor de sí e impulsarme día a día.

Al Maestro Jorge Montoya AVECÍAS, por creer en mí y estar dispuesto a acompañarme en este proceso, por ser inspiración y un ejemplo a seguir de amor a su profesión, por las redes que ha construido y por siempre compartir todos sus saberes.

A mi asesor, el Doctor Rubén Castrejón Galicia, por ser paciente y siempre comprometido con la pedagogía. Por brindar confianza y estar siempre dispuesto a guiar.

¡Gracias a todos y cada uno de ustedes por ser mis guías para construir y construirme!



Índice

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo 1. Antecedentes de la Pedagogía Hospitalaria	4
1.1 Hospitalización	4
1.2 Origen de la Pedagogía Hospitalaria	12
1.3 Pedagogía Hospitalaria en México	17
1.4 Perfil del (la) Docente Hospitalario (a)	23
Capítulo 2. Habilidades Socioemocionales Dentro del Hospital	32
2.1 Importancia de las Habilidades Socioemocionales	32
2.2 Las Habilidades Socioemocionales en la Escuela del Hospital	38
2.3 Las Habilidades Socioemocionales Frente a Diferentes Enfermedades	43
Capítulo 3. Infancia y Adolescencia	49
3.1 Infancia	49
3.2 Adolescencia	56
3.3 Infancia y Adolescencia en el Hospital	64
Capítulo 4. Resiliencia	66
4.1 La Resiliencia	66
4.2 Factores de Riesgo	69
4.3 Factores de Protección	74
4.4 El Modelo de la Casita en el Manual de Actividades Pedagógicas	79
Capítulo 5. Manual de Actividades pedagógicas “Metáfora de la Inyección”	81
5.1 Justificación	82
5.2 Alcances y Límites	83
5.2 Manuales de enseñanza- aprendizaje	84
5.3 El Manual de Actividades Pedagógicas “Metáfora de la Inyección”	86
5.4 Actividades del Manual de Actividades pedagógicas “Metáfora de la Inyección”	89
5.4 Comentarios Finales	98
ANEXOS	100
Referencias	129



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación surge de la necesidad de plantear una enseñanza socioemocional a los niños y adolescentes diagnosticados con enfermedades oncológicas que están hospitalizados, el cual es un campo que en la actualidad no se ha abordado de manera correcta.

El propósito del trabajo es analizar históricamente cómo ha evolucionado la relación del docente hospitalario con sus alumnos y dar una sugerencia de herramientas y actividades que ayuden al docente a desarrollar un sentido de vida a través de su labor.

Es por esto, que en el capítulo uno se podrán localizar los orígenes de la pedagogía hospitalaria los cuales han sido encontrados con Montessori, la cual desde el siglo XIX puso en práctica un proceso de colaboración médico-pedagógica abordando cada caso de manera interdisciplinaria en el tratamiento de los niños ingresados en un hospital.

Por tal motivo, se tuvo la necesidad de brindar atención al niño desde una perspectiva diferente que, al médico, es decir, que, además de la atención médica, se pudiera proporcionar una atención educativa que le brindara una mejor calidad de vida.

Es importante mirar hacia los orígenes ya que gracias a ellos podremos conocer qué es lo que ha pasado con la labor pedagógica hospitalaria desde ese entonces hasta la actualidad en donde gracias al trabajo docente, se han obtenido grandes aportaciones a la vez que se han abierto diferentes áreas de mejora.



Es entonces que, desde la pedagogía hospitalaria se busca, evitar el rezago educativo que se presenta en los hospitales y es importante mencionar que, gracias a la pedagogía hospitalaria y a la labor de esta, los alumnos o pacientes hospitalarios han encontrado nuevas formas de apropiación del espacio, así como nuevas formas de socialización, es por eso que en el capítulo dos se apuesta por dar un espacio a las habilidades socioemocionales como parte del desarrollo escolar en los alumnos dentro de los hospitales, para que de esta manera se pueda brindar una nueva alternativa hacia el desarrollo de estas, las cuales son de suma importancia en la vida de los niños, niñas y adolescentes.

Dado que estamos hablando de niños, niñas y adolescentes, en el capítulo tres resulta importante definir los conceptos de niñez y adolescencia y cuáles son los patrones de conocimiento que se deben ir desarrollando en cada una de las etapas de vida, hay autores que conceptualizan este periodo como un periodo crítico y sensible, de vulnerabilidad y de riesgos ya que la transición entre la niñez y la edad adulta implica el enfrentamiento de lo que suponen procesos de crecimiento y desarrollo, es por eso que se evidencia que los niños que tienen alguna patología severa no pueden alcanzar estos objetivos al mismo ritmo de un niño sano, por eso en este capítulo se especifica al lector las distintas áreas de aprendizaje del niño y se profundiza en el aspecto socioemocional como pilar para el crecimiento resiliente y con propósito.

Durante el proceso de hospitalización y tratamiento los niños, niñas y adolescentes están expuestos a una serie de condiciones no favorables para su desarrollo, es por tal motivo que en el capítulo cuatro resulta conveniente hablar de resiliencia como parte del



desarrollo de los alumnos, ya que durante toda su estancia dentro del hospital, se han de enfrentar a diferentes factores que pueden poner en riesgo su estabilidad emocional, social y escolar, por tanto tomar a la resiliencia como parte del día a día de los alumnos permitirá que estos se desenvuelvan mejor dentro de sus contextos más próximos y de esta manera lograr fortalecerse a través de los factores de protección con los que ellos pueden contar.

Finalmente en el capítulo cinco, se presenta una propuesta pedagógica a manera de manual, el cual contendrá diferentes actividades que permitirán reforzar las habilidades socioemocionales de los niños, niñas y adolescentes, este manual está basado en el modelo de la casita de la resiliencia que trata de, identificar en su estructura los factores de protección con los que se construye la resiliencia, para que a partir de ellos se logre realizar un trabajo conjunto con las habilidades socioemocionales, y de esta manera reforzarlas.

Este modelo se toma como referencia para desarrollar la metáfora de la inyección, un concepto análogo al de la casita que nos permite acompañar al alumno en su proceso de enseñanza-aprendizaje en el hospital.



Capítulo 1. Antecedentes de la Pedagogía Hospitalaria

1.1 Hospitalización

La hospitalización es un servicio destinado al internamiento de pacientes, a fin de brindar un diagnóstico oportuno, dar tratamiento adecuado y posteriormente dar seguimiento al padecimiento.

El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (2018) menciona que “este tipo de servicio se brinda a todas las áreas hospitalarias incluyendo las de especialización. En las cuales el tratamiento es más específico y de mayor impacto para el paciente”.

Aunque la visión y las formas en las que se llevan a cabo la hospitalización o el internamiento han cambiado con el paso del tiempo, los efectos de la hospitalización en los niños, niñas y adolescentes son en muchas ocasiones negativos, dado que, cuando un paciente es internado se enfrenta a diferentes situaciones que atentan con el estado emocional.

Díaz (2014) expresa que la hospitalización es una experiencia que produce en el infante, los y las adolescentes alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales antes, durante y tras la estancia en el hospital. Por tanto, las consecuencias emocionales más frecuentes son ansiedad, miedo a la muerte, trastorno del sueño y temor a la pérdida de la imagen corporal.



El proceso de hospitalización suele ser sumamente complicado para los niños, niñas y adolescentes ya que, durante este tiempo pasan por diferentes situaciones complejas.

Armstrong, (1977) Menciona las reacciones habituales a la hospitalización según Farley y Cols, las cuales suelen ser, irritabilidad, alteraciones en el sueño y el apetito, regresión a ciertas conductas, ansiedad por la separación, depresión y aparecen fobias e inseguridades. (pp. 26-27).

Pues existen muchas razones por las que un niño, niña o adolescente puede pasar por el proceso de hospitalización, sin embargo, la razón principal por la que ellos pueden estar hospitalizados es a causa de enfermedades crónicas que ponen en riesgo sus vidas, pero que además por cuestiones del tratamiento deben permanecer dentro del hospital por un largo tiempo.

Lizasoain y Ochoa (2003) expresa que los niños, niñas y adolescentes con enfermedades crónicas son por lo general personas que se han sometido a diferentes hospitalizaciones y por esto, deben enfrentarse no sólo al temor o dolor de los procedimientos médicos y a todo lo que conlleva estar dentro de un hospital, sino también a la ausencia de la vida normal. (p.76)

Como ya se mencionó, el niño pasa por una serie de factores negativos que atentan con su estancia en el hospital, debido a la ruptura del ambiente social, escolar y familiar. Si bien, existen diferentes grupos en donde se muestran mayores alteraciones emocionales y psicológicas ante la enfermedad y la hospitalización misma, estas diferencias tienen



que ver con la edad, el tiempo que llevan en el hospital, cuánto es que ha pasado desde que lo diagnosticaron y las experiencias previas de hospitalización.

Para los niños, niñas y adolescentes de 0-12 años, la hospitalización es un estímulo que desencadena malestar, que puede conllevar alteraciones en el ámbito físico y psíquico, algunos las superan con mucha rapidez, otros, por el contrario, tardan mucho tiempo, e incluso hay, quienes no lo consiguen.

Por tanto, se les debe atender desde los siguientes tres enfoques: biopsicosocial; biológica la cual tiene que ver con los síntomas de la enfermedad, el tratamiento y por último de forma psicológica haciendo énfasis en el estado de ánimo sobre la adaptación familiar y escolar.

Los niños, niñas y adolescentes se caracterizan por una mayor vulnerabilidad, y la necesidad de hospitalización puede aumentarla, así como originar en sus padres alteraciones emocionales como ansiedad y estrés. Tal como menciona Kern y Moreno, (2007)

La hospitalización se convierte para el niño en una experiencia que puede tener consecuencias negativas por la incapacidad de asimilar situaciones nuevas, la dependencia de terceros y por estar en un período de crecimiento y de desarrollo, pero también puede ser una oportunidad para enriquecer su experiencia y lograr que desarrolle su resiliencia (citado en Monforte, 2019).



Es importante tomar en cuenta toda aquella necesidad que presenten los niños, niñas o adolescentes ante la hospitalización para que de esta manera las reacciones ante la enfermedad y los cambios que trae consigo no causen mayor problemática ante su vida. Y es que la forma en la que el niño va a responder al internamiento estará directamente relacionada con el procedimiento o tratamiento al cual será expuesto, por tal motivo el estado de ánimo también se verá afectado y permanecerá en constante cambio.

Otro de los factores importantes de riesgo que trae consigo la hospitalización son las limitaciones que el niño pueda llegar a tener, pues por cuestiones médicas tienen que permanecer mucho tiempo en cama o con movimientos sumamente limitados, los cuales hacen que la estancia del niño dentro del hospital sea aún más incómoda.

Grau, Fernández (2010) Dice que los elementos que influyen en el impacto de la hospitalización son: la propia enfermedad (frecuencia e intensidad de los síntomas), los procedimientos relacionados con la hospitalización, las relaciones personales (ansiedad de separación, percepción de ansiedad de los padres, relación con el profesional), la alteración de las rutinas, lo inevitable o no que haya sido la hospitalización, la duración, también influyen factores personales como la edad y las características evolutivas (vulnerabilidad psicológica), y factores familiares como el grado de vulnerabilidad. (Citado en Monforte 2019).

Pues como ya se mencionó anteriormente las experiencias previas tienen un papel muy importante en la estancia del niño, niña o adolescente en el hospital, ya que estas los



marcan de forma positiva o negativa. En tanto que sí, tuvo una mala experiencia es muy probable que el estar hospitalizado le resulte muy traumático y las relaciones dentro del hospital se verán afectadas.

Esto mismo pasa cuando es la primera vez que el niño entra al hospital, pues al ser un ambiente totalmente desconocido las alteraciones emocionales serán aún mayores, ya que desde un primer momento se romperá con toda su estructura de vida, pues la aparición de cualquier enfermedad en un niño genera conflictos.

López y Álvarez-Llanez (1995) mencionan que, si la enfermedad presentada es lo suficientemente severa como para requerir el ingresar al hospital, entonces el conflicto inicial se agiganta, al integrarse a un nuevo sistema, lo cual constituye una nueva fuente de miedos y tensiones que se añadiran a las ya existentes por su enfermedad. (p. 235)

Para un niño, niña o adolescente resulta difícil a veces entender el porqué de la enfermedad, todo esto porque nadie está preparado para las situaciones adversas, sin embargo, cuando tienen que enfrentarse a ella y además a una hospitalización la frustración es aún mayor.

Alonso (2018) refiere que, la permanencia en el hospital significa una separación de su entorno habitual, como el hogar y la escuela, sus ausencias en esta última y los efectos biopsicosociales de la enfermedad son factores de riesgo para el estancamiento y la pérdida de habilidades escolares previamente adquiridas.



Los niños, niñas y adolescentes que presentan alguna enfermedad crónica se enfrentan a un rompimiento de su cotidianidad, también se presenta la ruptura de su círculo familiar, en donde el alejarse de todo lo que es parte de él o ella, supone una zona de riesgo y un ambiente hostil, peor aún si lo que causa dicha separación es el tener que permanecer dentro del hospital por cierto tiempo.

Inicialmente la separación ha sido la causa etiológica más relevante de las diversas alteraciones sufridas por los pacientes pediátricos, como consecuencia de la privación afectiva producida por la hospitalización. Entre las alteraciones más frecuentes se encuentran el comportamiento agresivo, la ansiedad y la depresión. (Lizasoáin y Ochoa, 2003, p. 78).

Es bien cierto que la hospitalización trae consigo una serie de acontecimientos que dañan la integridad de los y las pacientes, pero también, es cierto que la hospitalización representa una crisis para toda la familia y cada miembro de esta.

Por tanto, es necesario crear estrategias o medios que permitan crear nuevas rutas de comunicación y evitar rupturas de convivencia que afecten las relaciones interpersonales a causa de la hospitalización. Los entornos de aprendizaje extraescolares, como los hospitales infantiles, fomentan un vínculo continuo con esta realidad por medio de la enseñanza a través de sus servicios de apoyo a la educación.

Durán (2017) sugiere que, a partir de las necesidades y las problemáticas expuestas durante la hospitalización, surge la necesidad de implementar estrategias, que permitan que la estancia de los niños, niñas y adolescentes



dentro del hospital sea menos difícil y así, logren adaptarse al medio en el que se encuentran.

Este tipo de pedagogías emergentes han sido reflexionadas desde diferentes perspectivas, que, si bien han arrojado resultados satisfactorios, aún presenta retos para su implementación, ya que exige conocer las especificidades del paciente oncológico pediátrico para potenciar un proceso formativo que vaya ligado a las necesidades educativas y de salud de estos.

Es imprescindible tener presente que no existe un camino predeterminado para desarrollar un programa educativo, pero lo que sí se conoce con certeza es que las largas estancias hospitalarias tienen efectos psicosociales en los pacientes que van desde la falta de motivación, estados de ansiedad y angustia, baja autoestima, trastornos del sueño, preocupación ante lo desconocido, tristeza, apatía, desinterés frente a las actividades propias de la infancia y adolescencia y ruptura del menor con su medio natural.

La atención médica tiene como finalidad principal la recuperación del estado de salud, a través del conjunto de actividades que los profesionales realizan, por o para el paciente. mientras que la educación, por su parte, menciona Durán (2017) “tiene ante sí la compleja tarea de nutrir y potenciar el desarrollo de las capacidades del ser humano”.

Es por esta razón que algunos hospitales se han acondicionado con espacios más aptos para niños, pero además para que las familias o al menos la madre pueda estar la mayor parte del día acompañándolo y la separación familiar sea de menor impacto, además de



esto se dio a conocer otra alternativa que va en torno a la educación del niño o niña y adolescente enfermo, enferma y hospitalizado u hospitalizada, la cual dará a los niños mayores oportunidades de adaptación y apropiación del espacio, al tener la oportunidad de convivir y obtener muchas otras habilidades que le permitan sentirse mejor ante la condición de enfermedad y separación, en este caso se está hablando de la Pedagogía Hospitalaria, en la cual su labor más importante es fortalecer y fomentar los aprendizajes dentro de las diferentes aulas hospitalarias.

Los ciclos de enfermedad, tratamiento y recuperación crean barreras significativas e interrupciones a la educación continua de los niños, niñas y adolescentes.

Tal como expresa Durán (2017) Durante la infancia y la adolescencia, los períodos prolongados de hospitalización comprenden múltiples etapas de aprendizaje y desarrollo, también puntos críticos de transición, como reintegrarse y comenzar de nuevo en la escuela. Por otra parte, las admisiones hospitalarias regulares y el tiempo de convalecencia en el hogar para tratar las condiciones de salud pueden generar en el niño enfermo un aprendizaje fragmentado.

Por eso la labor de estas aulas presentan grandes alternativas para mejorar o contribuir en la mejora física y emocional a las consecuencias de la hospitalización y el tratamiento, con respecto a la enfermedad, además que permite abrir nuevos espacios educativos que eviten el rezago educativo que se presenta dentro de los hospitales, pues como ya se ha mencionado, el niño, la niña y el adolescente se aleja muchas veces por completo de sus actividades cotidianas, como ir a la escuela, es por eso que, se presentan



programas diferentes basados en la pedagogía hospitalaria los cuales permitan atender las diferentes necesidades educativas dentro del contexto hospitalario.

1.2 Origen de la Pedagogía Hospitalaria

Los orígenes de la pedagogía hospitalaria han sido encontrados desde el siglo XIX con la doctora María Montessori, quien puso en práctica un proceso de colaboración médico-pedagógica abordando cada caso de manera interdisciplinar en el tratamiento de los niños ingresados en un hospital psiquiátrico y posteriormente con niños considerados como “normales”.

De esta forma se tuvo la necesidad de brindar atención al niño desde una perspectiva diferente que, al médico, proporcionarle además de la atención médica una atención educativa que le brindara una mejor calidad de vida.

Dicha concepción de pedagogía hospitalaria se puede encontrar como una ramificación de la educación tradicional, sin embargo, está se ocupa de forma específica en los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud, al fin y al cabo, con problemas educativos especiales. Sin embargo, dicha ramificación se puede observar desde los espacios no formales los cuales implican a niños de otras edades afectados por diferentes enfermedades.

Pero no es hasta principios del siglo XX que aparecen primeras propuestas de la pedagogía hospitalaria en Europa, pues desde principios del siglo XX se inician



proyectos de escuelas hospitalarias, sin embargo, durante la segunda guerra mundial dichas propuestas se vieron reducidas.

Y no fue hasta 1988, en Eslovenia (Liubliana), que se realizó el primer congreso europeo sobre educación y enseñanza en niños, niñas y adolescentes hospitalizados, dicho congreso fue organizado por pediatras y educadores.

Surgiendo así la “Asociación Europea de Educadores Hospitalarios”, defendiendo la idea del derecho a la educación de pacientes pediátricos, dando mayor valor al pedagogo y al docente hospitalario. Posteriormente en 1992 en Viena (Austria) se crea definitivamente la HOPE (Hospital organisation of Pedagogues in Europe), asociación con fines científicos y educativos, centrada en la enseñanza y la atención pedagógica de los niños, niñas y adolescentes enfermos y hospitalizados.

La forma de enseñanza es a partir del currículum de las escuelas regulares; sin embargo, los contenidos se deben adaptar a las necesidades individuales de cada paciente hospitalario, todo esto con la finalidad de que los niños, niñas o adolescentes en algún momento puedan reingresar a su escuela de origen.

Los lugares en los que los niños, niñas y adolescentes pasan su tiempo, pero sobre todo las relaciones que establecen con esos lugares son esenciales para su educación y aprendizaje. Durán (2017) “expone que los niños, niñas y adolescentes desean la normalidad y para aquellos con condiciones de salud continuas, asistir a la escuela y progresar en los conocimientos ayuda a crear un sentido de normalidad”.



Se pretende brindarles mejores oportunidades a los niños que están dentro de un hospital y que a la vez se fortalezcan diferentes habilidades para la vida, en donde la escuela sea un factor importante para el desarrollo personal y profesional de los niños, niñas y adolescentes dentro y fuera del hospital.

La United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) sugiere que las escuelas deben transformarse en redes y espacios de aprendizaje donde se produzca la sinergia entre lo informal y lo formal con el ánimo de ofrecer oportunidades y reconciliar todos los entornos educativos posibles que promuevan la inclusión humanística de todas las personas sin importar etnia, edad, género o la condición de salud. (Jiménez, Montes y Alcocer, 2019, p. 3).

Por tanto, la pedagogía hospitalaria pretende brindar espacios educativos promoviendo formas de inclusión, entre el alumnado y el ambiente en el que se desenvuelve día con día.

Cabe destacar que la educación hospitalaria fue instaurada bajo las leyes que comparten dos ministerios los cuales son: el de salud y educación. Por tal motivo la labor de la pedagogía hospitalaria se fue recorriendo por diferentes partes del mundo, en cada lugar con su propia perspectiva, pero al final respetando la labor inicial de esta, la cual era impartir y proporcionar atención escolar a los niños, niñas y adolescentes que permanecen dentro del hospital, por tiempos prolongados.

Un ejemplo de esto es Chile en donde la pedagogía hospitalaria se adopta en la llamada educación especial, en donde a través de diferentes iniciativas se llega a convertir en



una nueva modalidad educativa. Soucheiron (2018) Dice que, “todo menor hospitalizado tiene, entre otros derechos, que se le otorguen todas las facilidades posibles para que pueda continuar con su formación escolar en caso de hospitalización prolongada”. (p. 23)

Posteriormente en 2007 se organiza un consejo de administración al cual asisten los representantes de todos los países en función de la pedagogía hospitalaria para la elaboración de programas para la formación docente. Dando paso a la Red Latinoamericana y del Caribe (REDLACEH), que más tarde cada año se reuniría a fin de mostrar los avances obtenidos durante dicha labor.

Es importante mencionar que, aunque la pedagogía hospitalaria tiene un papel muy importante en Europa hasta 2018 seguía sin ser reconocida y por supuesto que se han presentado diferentes problemáticas al momento de llevar a cabo las actividades dentro de las aulas hospitalarias, aún más existen problemáticas grandes a las que se enfrentan los profesionales de la educación en los hospitales por ejemplo: la diferencia de las edades, capacidades de los niños, niñas o adolescentes y la estancia de ellos dentro del hospital.

De esta manera se creó un programa para aquellos pacientes que permanecen en sus casas pero que por cuestiones médicas no pueden asistir a la escuela durante amplios periodos de tiempo, esto es enseñanza a domicilio.

Este proyecto se ha intentado extender de manera gradual a diferentes áreas hospitalarias de las instituciones de salud de alta especialidad.



Para Cárdenas y López (2005) la Pedagogía Hospitalaria debe ir más allá de la acción educativa formal (formación académica) y no debe centrarse exclusivamente en la atención a los niños hospitalizados, sino que debe atender a las necesidades de toda la población del ámbito hospitalario, desde el personal sanitario hasta la familia del niño. Además, es importante propiciar la participación de todas las personas que interactúan con el paciente, sobre todo la familia, procurando lograr la normalización de la vida del enfermo, así como la readaptación del enfermo a su vida cotidiana una vez que abandone el hospital, sobre todo en aquellos casos de estancias largas. (Citado en Durán, 2017)

La labor principal de estos proyectos es continuar con las tareas del aprendizaje escolar del niño a fin de que éste pueda reintegrarse a su escuela de origen. Para esto es necesario que cada pedagogo o docente adapte los contenidos y materiales de los programas de tal manera que la intervención escolar se lleve a cabo de manera óptima en el contexto hospitalario y así se cumplan los objetivos de la mejor manera posible.

Jiménez, Montes y Alcocer (2019) Expresan que, existen experiencias a nivel mundial que señalan a la pedagogía hospitalaria como un proceso que trasciende la instrucción de contenidos formales para asumir formas de expresiones y manifestaciones humanas que hacen parte de la evolución y perfeccionamiento integral de las personas; además, otros estudios concluyen que las respuestas educativas a los estudiantes que tienen problemas de salud deben involucrar perspectivas interdisciplinarias que garanticen la inclusión social y donde los



aprendizajes se puedan contextualizar y responder a las necesidades de los estudiantes. (p.3)

Por tanto, la pedagogía hospitalaria se ha expandido por diferentes partes del mundo en donde cada uno de ellos se ha adaptado dependiendo las necesidades del contexto en donde se está desarrollando, a fin de cumplir con los objetivos planteados.

1.3 Pedagogía Hospitalaria en México

Se han realizado diversas investigaciones en torno a Pedagogía Hospitalaria, en las cuales se habla de la labor del pedagogo, el campo de acción de ellos y el tipo de población al que va dirigida la pedagogía hospitalaria, sin embargo, el mayor referente que se tiene es Europa.

A partir de las investigaciones llevadas a cabo en Europa, sobre pedagogía hospitalaria es que se puede conocer la realidad de dicha pedagogía, posteriormente, gracias a la colaboración entre diferentes investigadores interesados en la labor de la pedagogía hospitalaria se suman algunos países que contribuyen al desarrollo de actividades dentro del contexto hospitalario, tal es el caso de México.

En el cual, dentro del marco de la pedagogía hospitalaria en México, se ha creado un programa a favor de ayudar y brindar atención educativa a los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad crónica y que por cuestiones de salud tengan que permanecer tiempos prolongados dentro del hospital.



Dicho programa aparece en 2005, con el nombre “Sigamos aprendiendo en el hospital, el cual representa una alternativa educativa al contexto hospitalario, cumpliendo la responsabilidad del estado para garantizar el derecho a la educación básica, el programa tiene la finalidad de propiciar las condiciones adecuadas para el aprendizaje, además de reducir la deserción escolar y prevenir el rezago educativo.

Todo esto a través de la colaboración entre la secretaría de Salud y de Educación, se establecen diferentes espacios dentro de los hospitales los cuales crean un ambiente seguro y de esparcimiento, pero sobre todo de aprendizaje ya sea dentro de las aulas hospitalarias o en la atención domiciliaria.

El 7 de diciembre de 2006 se publica el Acuerdo del Consejo de Salubridad General, en el Diario Oficial de la Federación que establece: “Que los hospitales públicos de tercer nivel de atención con servicio de atención médica pediátrica deberán brindar apoyos pedagógicos y espacios para la atención educativa de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años”.

Posteriormente en 2007 se hace un estudio del contexto hospitalario y se crea un programa que no solo brinde atención a dicha población, sino que con la Administración Federal de servicios Educativos en el D.F, ahora Ciudad de México, se pueda garantizar que el alumno y alumna se incorpore a su escuela de origen, a través de una metodología especializada, que tiene como base el plan y programas de estudio para la educación básica.



En un principio dicho trabajo estaba a cargo del sector salud y el sector educación, pero en 2010 se incorporó el Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de favorecer un ambiente de desarrollo integral. Actualmente se han promovido diferentes convenios de colaboración entre las 18 instituciones de salud para la operación de la escuela de innovación pedagógica.

El programa, “Pedagogía hospitalaria, tu escuela en el hospital” contaba entonces con 32 aulas ubicadas en las diferentes instituciones de salud de alta especialidad en la ciudad de México, y en 2010 se formalizan las operaciones del programa Pedagogía Hospitalaria y comienza a expandirse por toda la república.

En la actualidad se han implementado 37 aulas, opera en los 32 estados, sumando así un total de 193 aulas hospitalarias. De las cuales 143, pertenecen a los 106 hospitales de la secretaría de salud y 47 al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Aunque actualmente se habla de pedagogía hospitalaria y existe un programa que trabaja en beneficio de los niños, niñas y adolescentes con enfermedades crónicas, aún no existe la suficiente información que permita dar a conocer todo aquello que le atañe.

Sin embargo, gracias al trabajo brindado dentro del contexto hospitalario en México se han obtenido datos de gran relevancia para poder conocer cuál ha sido el alcance que ha tenido la pedagogía hospitalaria en el país.

Arrieta (2018) Refiere que se puede definir a la pedagogía hospitalaria como el conjunto de estrategias, técnicas, recursos y condiciones, articuladas a través de una metodología basada en el trabajo colaborativo entre el sector salud y el sector



educativo, para dar continuidad a los procesos de aprendizaje de la población de educación básica en condición de enfermedad. (p.83)

Si bien, diferentes autores han hablado sobre la pedagogía hospitalaria y cuál es su labor permitiendo brindar nuevas oportunidades de desarrollo dentro de los contextos educativos no formales es por esto por lo que, La Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México o AEFCM (2018) Ha creado algunos espacios que permiten conocer un poco más sobre la pedagogía hospitalaria, un ejemplo de esto es la muestra pedagógica que se realiza con la finalidad de dar a conocer el trabajo realizado dentro de las aulas hospitalarias y también donde se muestran los logros obtenidos durante el ciclo escolar.

De igual manera y con la finalidad de fortalecer el desarrollo profesional de los docentes o pedagogos hospitalarios se proporcionan acciones de capacitación y actualización, a través de encuentros, cursos, talleres, congresos y un diplomado en pedagogía hospitalaria, el cual, en la actualidad se ha convertido en el requisito más importante para poder laborar dentro del contexto hospitalario. En donde a través de estos, se desarrollen competencias que a su vez les permitan establecerse dentro de las 5 dimensiones del quehacer pedagógico, en contextos de salud.

Estas 5 dimensiones según la Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México, (2018) son:

- 1) El campo pedagógico curricular: En donde el docente tiene comunicación directa con los alumnos, conoce el contexto y desarrolla estrategias dentro del aula para el aprendizaje.



- 2) Campo de organización y planeación: En este campo el docente organiza y cumple con el papel de evaluar el trabajo educativo.
- 3) Campo de seguimiento y evaluación: El docente reconoce su labor y brinda atención a los aprendizajes de los alumnos.
- 4) Campo de actualización e iniciativa: El docente conoce y se involucra dentro de las responsabilidades legales y éticas correspondientes a la profesión y al bienestar de los alumnos.
- 5) Campo de vinculación e interacción con la comunidad: El docente participa de manera eficaz en el funcionamiento de la escuela y se asegura que todos los alumnos concluyan de manera exitosa su escolaridad.

Es por esta razón que él o la docente podrá estar involucrado en cada una de estas dimensiones a partir de las habilidades y competencias que muestre en su labor diaria.

La pedagogía hospitalaria, es muy importante para la educación de los niños, niñas y adolescentes sin embargo por la necesidad de tener que brindar atención educativa en contextos que no son las aulas educativas tradicionales, se han tenido que tomar medidas especiales para adecuar los contenidos que se presentarán a los estudiantes y así seguir teniendo acceso a una educación de calidad, asegurando los aprendizajes significativos en los niños, niñas y adolescentes.

Conforme lo anterior se entiende que, la pedagogía hospitalaria entonces, es una serie de acciones que van encaminadas a brindar mejor calidad de vida a los niños y jóvenes con alguna enfermedad y que además les permite encontrar dentro del hospital un espacio de confianza en donde pueden seguir desarrollando nuevos aprendizajes.



También a partir del desarrollo de la pedagogía hospitalaria se ha podido prevenir el rezago educativo y la deserción escolar a causa de la enfermedad. Por lo tanto, es importante que el programa de pedagogía hospitalaria se mantenga en constante actualización para que de esta manera se sigan realizando acciones adecuadas responsables y sobre todo comprometidas con los niños y jóvenes, atendiendo de manera oportuna las necesidades de cada uno de ellos y del contexto en el que se desenvuelven.

Hablar de habilidades socioemocionales dentro de la pedagogía hospitalaria es importante pues el trabajo en conjunto de estas, permitirían motivar a los niños, niñas y adolescentes a mantener relaciones positivas con el medio en el que se encuentran y que en muchas ocasiones suele ser hostil y también obtener herramientas que complementan los aprendizajes obtenidos dentro de las aulas hospitalarias, los haga reconocer sus propias habilidades y fortalezas ante la adversidad.

Por todo lo anterior resulta de importancia mencionar que todo aquel que quiera participar en la Pedagogía Hospitalaria, debe contar con habilidades, fortalezas y cualidades que le permitan un desempeño adecuado de sus labores, por lo cual se busca que los responsables cuenten con un perfil específico, el cual se adapte de manera favorable a las actividades escolares.



1.4 Perfil del (la) Docente Hospitalario (a)

Dentro del contexto hospitalario se apuesta por un trabajo multidisciplinario, en donde no solo la cuestión, medica sanitaria está presente, sino que además ahora se incluyen estos espacios educativos no tradicionales pero formales dentro del hospital, el cual permite que los niños, niñas y adolescentes puedan continuar con su preparación académica de tal forma que, a la vez, se pueda continuar con el tratamiento médico.

(Polaino-Lorente & Ochoa, 1998 en Fernández, 2000) Dicen que, es indudable que cuando una persona enferma, aparecen nuevas áreas de necesidades que no quedan del todo cubiertas por los servicios medico sanitarios. (Citado en Ruiz, 2018, p. 21).

Es evidente que el servicio médico sanitario tiende a cubrir las necesidades correspondientes a la enfermedad, sin embargo, para cubrir necesidades dentro del servicio educativo hospitalario es necesaria la presencia del (la) Docente hospitalario (a), también llamados Pedagogo (a) Hospitalario (a), el cual brindará el acompañamiento necesario dentro del aula hospitalaria, de tal forma que se brinde una atención completa e integral a los niños, niñas y adolescentes enfermos y en México, no es la excepción, pues es una de las figuras más importantes, para atender las necesidades educativas de los niños, niñas y adolescentes en cuestión de enfermedad.

Pues el (la) Docente Hospitalario (a), como figura esencial en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes, debe adquirir herramientas para contribuir al desarrollo de habilidades socioemocionales. Esto incluye una formación adecuada para reconocer los



factores de riesgo y desarrollar un proyecto de vida responsable, con la ayuda de estrategias resilientes para afrontar la enfermedad.

Estas estrategias permiten que la enfermedad sea abordada de manera cooperativa, con participación de la familia y el establecimiento de una relación positiva con el medio que lo rodea. El (la) pedagogo (a), a través de su formación, debe estar preparado para apoyar a las personas en situaciones de vulnerabilidad, desde la escucha empática y acompañamiento.

El trabajo del Docente Hospitalario, no suele ser para nada fácil, pues dentro de este contexto, existen muchas situaciones que pueden generar grandes problemáticas en su trabajo, tales como las formas de relacionarse con los alumnos, las restricciones que se tienen respecto a los tratamientos, pues en muchas ocasiones es necesario, personalizar las clases dependiendo las necesidades que presenten los niños, niñas y adolescentes, además que, en muchas ocasiones, la estancia de los alumnos se suele rotar por tiempos indefinidos, la mayoría de las aulas hospitalarias suelen tener alumnos de diferentes niveles educativos.

El (la) maestro (a) afronta el reto de la atención de grupos multigrado, con tiempos disímiles y heterogeneidad como característica principal, con base en los principios de equidad e inclusión; propiciando los aprendizajes que favorecen la reincorporación de los alumnos a la escuela y con ello su continuidad escolar. (Autoridad Educativa Federal en la Ciudad De México, 2017)



El (la) Docente Hospitalario (a), debe poseer diferentes herramientas que le permitan desenvolverse dentro del aula de la mejor manera posible, respondiendo a las necesidades que los alumnos le demanden, es por esta razón que en la Ciudad de México se han destinado cursos y talleres de preparación y capacitación de tal forma que, gracias a estos, se puedan adaptar de manera positiva al espacio del hospital para el mejor desarrollo de contenidos.

La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (2017) ha propiciado espacios de desarrollo y actualización profesional a fin de contribuir a elevar la calidad de la educación; en el caso de pedagogía hospitalaria, ha dirigido estos esfuerzos a la formación integral de los (las) docentes de educación básica en contextos de salud, equipo técnico y demás figuras educativas involucradas.

Antes de poder ingresar al aula hospitalaria se deberá tener una preparación complementaria, en donde se le prepare para todas las eventualidades que se puedan presentar durante su trabajo dentro del aula hospitalaria y parte de esta previa preparación, tiene que ver con un diplomado, el cual se brinda por parte de la Autoridad Educativa Federal y que también es requisito para el ingreso al trabajo docente.

Gracias a todo esto los docentes estarán preparados para realizar su trabajo dentro de las aulas de la manera más correcta posible y tendrá herramientas necesarias para brindar atención a los niños, niñas y adolescentes.

Pues Calvo (2017) refiere que el (la) Docente Hospitalario (a) será quien deberá intentar cubrir las necesidades psicopedagógicas de los niños hospitalizados y dar



una atención de calidad a sus familias, es decir, educar y formar dentro de la situación particular de enfermedad (citado en Fernández, 2000, p. 22).

Conforme a lo anterior resulta sumamente importante la labor del (la) Docente dentro de estos espacios hospitalarios pues, al realizar actividades dentro del hospital, no solo permiten al niño, niña y adolescente continuar con las cuestiones educativas, sino que también, brindan a los alumnos, herramientas que les permiten afrontar de una manera más llevadera su estancia y tratamiento del hospital.

El (la) Docente Hospitalario (a), es importante para el desarrollo educativo y personal de los alumnos, pues gracias a ellos, también, se fortalecen habilidades y emociones que están en constante cambio en los estudiantes.

Ruiz (2017) Menciona que, el (la) docente hospitalario (a), ayuda a dinamizar momentos de ingreso que normalmente se caracterizan por sentimientos de angustia e incertidumbre para dar lugar a situaciones de interés, aprendizaje, alegría y socialización, es decir, aspectos que son necesarios en el desarrollo de un niño independientemente del contexto en el que se encuentre. (p. 22)

Los niños, niñas y adolescentes que se encuentran dentro de los hospitales necesitan diferentes redes de apoyo, las cuales les permitan continuar con su desarrollo individual, social y escolar, por esta razón es importante el trabajo multidisciplinar pues, todas las áreas brindarán lo necesario para que los alumnos, tengan una mejor calidad de vida.

Por todo esto, el (la) Docente Hospitalario (a), necesita tener diferentes, habilidades que le permitan desenvolverse dentro de este contexto, que, aunque, pertenece a la



educación formal, actualmente las formas de trabajo dentro de las aulas hospitalarias no son las tradicionales.

Siguiendo con Fernández (2000) la labor del (la) Docente Hospitalario (a) debe estar encaminada a:

- 1) Normalizar la vida del niño y mantener en la medida de lo posible una relación estrecha con el centro donde está escolarizado.
- 2) Disminuir el síndrome hospitalario mediante la realización constante de actividades escolares.
- 3) Posibilitar procesos de relación del niño ingresado, con otros compañeros en situación similar.
- 4) Ayudar a reducir el estrés hospitalario explicándole los eventos que vayan a ir ocurriendo. (Citado en Ruiz, 2018, p. 22)

Pero una de las principales características que debe tener el (la) Docente Hospitalario (a) es, el saber y conocer el tipo de población con el que se trabajará, pues, aunque se traten de niños, niñas y adolescentes, pertenecen a un sector de la población vulnerable.

Si un (a) Docente Hospitalario (a) no conoce a las personas con las que trabajará es muy probable que al transcurrir del tiempo se presenten problemas muy importantes dentro de la formación de los niños, niñas y adolescentes, en cuestión de enfermedad.

El (la) Docente Hospitalario (a) —afirma Ortiz (1999, 110)— se ve abocado a educar en la enfermedad”. Y educar en la enfermedad exige conocerla, con todas



sus implicaciones, puntos débiles y fuertes, posibilidades, carencias y realidad.

(Citado en Medina, et al, 2010, p. 101).

Pues cuando el (la) Docente Hospitalario (a) conoce con quien está trabajando, sabe que en ocasiones se tiene que enfrentar a efectos positivos o negativos que pueden dificultar su trabajo, sin embargo, eso les permitirá ser más empáticos y responsables al momento de interactuar con los niños, niñas y adolescentes de las aulas hospitalarias.

En cuanto a los aspectos negativos de la enfermedad, que son precisos eliminar o compensar, ha de saber que:

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

Y respecto a los aspectos positivos o beneficios secundarios derivados de la enfermedad, susceptibles de optimizar y potenciar, ha de asumir que la enfermedad:

- Es una oportunidad para que el niño exprese sus sentimientos y pida que sus necesidades sean satisfechas.



- Promueve una comunicación más abierta en el seno de la familia y crea una atmósfera más saludable.
- Con ella se aprende a decir “no” y a adquirir nuevos y mejores hábitos en áreas como la nutrición, el sueño, ejercicio, etc. (Medina, et al, 2010, pp 102-103).

Existen muchos factores por los que, se puede dificultar el trabajo del (la) Docente Hospitalario (a), por eso es importante que, al momento de ingresar a las aulas, esté totalmente preparado para poder comprender los aspectos positivos o negativos por los que pasan los estudiantes, siguiendo con la idea de que, el (la) Docente Hospitalario (a), es una de las personas más importantes dentro del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes dentro del hospital. Castillo (2006) menciona que dentro de las aulas hospitalarias se debe:

- Proporcionar apoyo afectivo al niño y mitigar su déficit emocional.
- Tratar de reducir el déficit escolar.
- Disminuir la ansiedad y todos los efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
- Mejorar la adaptación y ajustar a la hospitalización dependiendo su situación de enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado.
- Fomentar realizar actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo.
- Cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales.



- Atender a la formación del carácter y la voluntad del niño, en el sentido de incitar su esfuerzo y animarle al trabajo. (Citado en medina et al, 2010, pp. 103)

Conforme lo anterior, se retoma la idea sobre que el (la) Docente Hospitalario (a) tiene una de las tareas más importantes dentro del contexto hospitalario, la cual tiene que ver con mejorar la calidad de vida de los alumnos, sin dejar de lado la cuestión educativa, permitiendo la formación integral del niño, niña y adolescente, siendo un tutor más de Resiliencia, pues en palabras de Ortiz (1999).

El (la) Docente Hospitalario (a) como un profesional ha de poseer una personalidad equilibrada, serena, empática, de flexibilidad, imaginación, creativa y con solvencia moral, dado que a veces tendrá que replantearse su tarea en función del estado del niño enfermo, de su relación con la familia, la escuela y los profesionales del hospital. (Citado en Medina, et al 2010, p. 104)

Es entonces que la importancia del (la) Docente Hospitalario (a) se puede enfocar en que, gracias a ellos, los alumnos, pueden tener un espacio en donde se sentirán seguros, acompañados, comprendidos, pero, sobre todo, podrán encontrarán un espacio en donde serán capaz de compartir experiencias, con las cuales podrán expandir sus conocimientos, pero además fortalecerán sus aprendizajes, sin dejar de lado, sus actividades académicas.

Castillo (2006) entiende que las funciones a realizar por este profesional estarían encaminadas a: normalizar la vida del niño, manteniendo la mejor



coordinación y contacto con sus centros escolares; paliar el llamado “Síndrome Hospitalario” mediante la continuidad de las tareas escolares en el hospital; y ayudar a que se lleven a cabo los procesos de relación interpersonal y socialización entre los niños del aula hospitalaria. (Citado en Medina et al, 2010).

Los y las Docentes, Pedagogas y Pedagogos Hospitalarios como ya se ha mencionado, además de ser el encargado dentro de las aulas hospitalarias también cuenta con diferentes áreas de trabajo que tendrá que atender a la par de dar clase, tal es el caso de la adaptación curricular, en donde los contenidos a presentar dentro de estas aulas se deberán incluso personalizar a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

Todo esto, sin perder de vista que, los contenidos tienen que ser llevados a cabo con base en los requerimientos impuestos por el plan de estudios oficial, con el que se esté trabajando en ese momento, respetando de esta manera las políticas educativas y cumpliendo con los objetivos.

Por esta razón el (la) Docente Hospitalario (a), será quien enseñe, oriente y brinde herramientas importantes a los niños, niñas y adolescentes, dentro del hospital, lo cual hará que ellos, se sientan con una mayor seguridad, y calma, al momento de hacerle frente a los tratamientos o a la misma enfermedad, pues sabrán que además de la familia, siempre tendrán a alguien, dispuesto a guiarles, y acompañarlos.



Capítulo 2. Habilidades Socioemocionales Dentro del Hospital

2.1 Importancia de las Habilidades Socioemocionales

El ser humano desde un principio se reconoce como un ser social y con la necesidad de relacionarse con los otros y a medida que este se desarrolla y comienza a tener interacción con los demás, aparecen ciertas herramientas que sirven de apoyo para su integración a la sociedad, todo esto a través de un proceso de autoconocimiento el cual llevará al reconocimiento de lo que siente y autorregulación de las emociones y estas herramientas llevan por nombre, Habilidades Socioemocionales.

Para hablar de habilidades socioemocionales, se revisará desde un primer momento el concepto de habilidad.

La Enciclopedia Colaborativa en Red del Gobierno de Cuba (EcuRed, 2022) menciona que la palabra habilidad proviene del término habilitas y hace referencia a la capacidad y disposición para realizar algo. Y que a partir de esto una habilidad es un conjunto de acciones complejas que favorecen el desarrollo de capacidades. Es un sistema complejo de actividades psíquicas y prácticas necesarias para la regulación conveniente de la actividad, de los conocimientos y hábitos que poseen los niños, niñas y adolescentes.

A partir de lo anterior, se puede entender que todos los individuos son capaces de obtener diferentes habilidades a través de un proceso de desarrollo, cognitivo y personal, que además permiten un mayor desenvolvimiento frente a los demás.



Y para poder entender mejor qué son las habilidades socioemocionales es importante hablar sobre ¿Qué son las emociones?, pues a partir de la definición se podrá entender la importancia de estas, dentro de la vida educativa del niño, niña y adolescente.

Pues se sabe que las emociones son tendencias de respuesta con gran valor adaptativo que tienen evidentes manifestaciones a nivel fisiológico, en la expresión facial, la experiencia subjetiva, el procesamiento de la información; y que son intensas pero breves en el tiempo y que surgen ante la evaluación de algún acontecimiento. (Helguera, 2015, p.41)

Hablar de emociones dentro de la escuela resulta muy importante pues una vez que los niños, niñas y adolescentes han desarrollado habilidades desde las emociones sus relaciones sociales serán más sanas y sobre todo esto les permitirá desenvolverse de manera correcta desde sus espacios educativos.

Todas las personas presentan diferentes emociones dependiendo la situación a la que se están enfrentando, “cada una de estas emociones dependen totalmente de la circunstancia que se está viviendo desde un primer momento, sin embargo; es evidente que existen dos tipos de emociones, las agradables o desagradables” (Helguera, 2015, p.41)

Saber identificar las emociones por las que se está atravesando en un momento específico, abre paso a que quienes las experimentan sepan de qué manera podrían o no actuar, de aquí la importancia de conocer cuáles son las emociones agradables y desagradables, tal como menciona Averill (1980)



Dentro de las emociones agradables podemos percibir a la alegría y al enojo lo podemos ubicar dentro de las desagradables, pero, se precisa que, una emoción es agradable cuando: el sentimiento, la conducta, las consecuencias y el objeto de esta se nota o es valorado como beneficioso (Citado en Helguera, 2015, p. 41)

Por lo cual, las emociones llamadas agradables son aquellas que van a traer sentimientos de satisfacción a las personas y por tanto las emociones desagradables representarán en las personas situaciones de incomodidad.

En palabras de Helguera (2015) disponen de configuraciones faciales específicas y propias que hacen posible su reconocimiento y características. Por tanto, las funciones de las emociones agradables vienen a completar las funciones de las emociones no agradables y esto hace que ambas sean reamente importantes. Las emociones que podrían ser desagradables propician formas de pensar que reducen el rango de respuestas posibles y las agradables propician formas de pensar que lo amplían. (p.42)

Es por esto, que hablar de emociones dentro del contexto educativo es importante ya que todos los niños, niñas y adolescentes, han experimentado a lo largo de su vida, una serie de emociones que han contribuido o no, a la forma de relacionarse con el otro.

La colaboración para el aprendizaje académico, socioemocional, CASEL (2017) Hace referencia a que las habilidades socioemocionales (HSE).

Son las herramientas que permiten a las personas entender y regular sus emociones, comprender las de los demás, sentir y mostrar empatía por los otros,



establecer y desarrollar relaciones positivas, tomar decisiones responsables, así como definir y alcanzar metas personales (Citado por Hernández, Trejo y Hernández, 2018, p. 88)

Es decir, las habilidades socioemocionales (HSE) consisten en preparar a los niños para una vida en sociedad donde la mayor parte del tiempo deberán compartir tiempo y espacio con otras personas, por tal motivo las habilidades socioemocionales pretenden potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad.

Por ese motivo las habilidades socioemocionales surgen como una estrategia para prevenir conductas de riesgo, reducir la violencia escolar, y empoderar a los niños, niñas y adolescentes para que tomen decisiones de manera asertiva y responsable.

Tuirán, (2016) indica que, “se deben desarrollar en los alumnos habilidades para la vida que los ayuden a conocerse mejor y regularse como personas, interactuar positivamente con otros, y de esta forma resolver problemas cotidianos con flexibilidad y creatividad”. Citado por Subsecretaría de Educación Media Superior, 2018, p.4)

Todos los alumnos desarrollan a lo largo de su vida como estudiantes una serie de habilidades socioemocionales, las cuales en muchas ocasiones no son detectadas y aunque están presentes en su día a día, muchas de estas pierden su valor al no ser tomadas en cuenta y por lo tanto las relaciones sociales que se llegan a entablar, se ven afectadas.



Por esto, es importante llevar a cabo un trabajo continuo con el fin de reforzar las habilidades socioemocionales de cada uno de los alumnos pues, al ser reforzadas estas contribuirán a mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje al generar entornos de diálogo, crear ambientes de aprendizaje agradables, que motiven a los alumnos, brindando mayor comprensión y atención a los contenidos educativos.

Por consiguiente, en palabras de Hymel y Darwich (2018) “las habilidades socioemocionales participan de manera activa en la consolidación de la escuela como un espacio de paz e interacción positiva” (Citado en Gutiérrez y Buitrago, 2019, p. 174). Implementar las habilidades socioemocionales dentro del contexto educativo y hospitalario permite abrir muchas áreas de oportunidad hacia el mejor desenvolvimiento de los niños ante su entorno.

Santos (2010) Dice que “las habilidades socioemocionales de los docentes tienen un papel fundamental en el proceso de enseñanza y de aprendizaje, ya que la docencia “es un tejer y destejer incesante de emociones, de expectativas y de relaciones interpersonales”. (Citado en Gutiérrez y Buitrago, 2019, pp. 174-175).

Es importante hablar de (HSE) tomando en cuenta todo el contexto educativo ya que, el desarrollo de estas se trabajará de manera conjunta entre docentes y alumnos para que así se formen entornos de convivencia mucho más sanos. “Las habilidades socioemocionales (HSE) son importantes en el logro educativo, ya que han sido reconocidas de forma creciente y se argumenta que benefician el desarrollo personal y social de los niños, niñas y adolescentes”. (García y Luna, 2018)



El desarrollo de las habilidades socioemocionales dentro del contexto educativo trae consigo una serie de beneficios que propician a los alumnos grandes logros dentro de su vida académica y personal.

García y Luna (2018) mencionan que, el desarrollo socioemocional en la infancia y adolescencia en un primer momento mejora la percepción de sí mismos, de otros, y de los centros escolares. Este desarrollo socioemocional y de la apreciación del entorno tiene un impacto subsecuente en la autoestima y en las habilidades cognitivas que promueven el aprendizaje, al mismo tiempo que reduce el estrés emocional y las conductas problemáticas en el aula.

El trabajar a partir de un aprendizaje basado en habilidades socioemocionales permite una preparación para la vida futura en los niños, niñas y adolescentes propiciando una mejor y adecuada toma de decisiones.

Una forma de permitir el desarrollo de habilidades socioemocionales dentro del contexto educativo ha sido la implementación del programa Construye t, mediante la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS), promoviendo la formación socioemocional a través de actividades didácticas y lúdicas que fortalecen, no solo conocimientos, sino también actitudes, valores y herramientas para mejorar el bienestar de los alumnos trabajando para fortalecer las capacidades de la escuela para el desarrollo de (HSE) en los estudiantes y así poder mejorar el ambiente en los planteles educativos.



Por eso el programa Construye T (2020) menciona que las habilidades socioemocionales son las herramientas que permiten entender y regular sus emociones, sentir y mostrar empatía por los demás, establecer y desarrollar relaciones positivas, tomar decisiones responsables, y definir y alcanzar metas personales, y además pone en evidencia los beneficios que traen las (HSE), entre ellos podemos encontrar: lograr un mejor desempeño académico, generar un clima escolar positivo y lograr trayectorias laborales exitosas prevenir situaciones de riesgo en los jóvenes, niñas y niños, como el abandono escolar.

Por esto resulta necesario hablar y trabajar bajo (HSE) que permitan la mejor preparación para la vida de cada uno de los alumnos con los que se trabaja día con día, también que permitan crear un ambiente favorable dentro de los espacios educativos, en donde a través del buen trato y un diálogo respetuoso, se lleve a cabo una toma de decisiones responsable ante las necesidades de los alumnos e incluso los docentes, permitiendo así, evitar en cada uno de ellos situaciones que pongan en riesgo el bienestar y los aprendizajes mismos.

2.2 Las Habilidades Socioemocionales en la Escuela del Hospital

Es importante hablar de habilidades socioemocionales dentro del contexto hospitalario ya que, el alumno que por cuestión de enfermedad tiene que estar dentro de un hospital por tiempos prolongados en ocasiones no tiene la oportunidad efectiva de prepararse ante las situaciones de riesgo que se les pueden presentar, por tal motivo se han



implementado diferentes programas que han intentado brindar herramientas necesarias y adecuadas a los niños, las cuales contribuyan a mejorar o a darle un nuevo sentido a la enfermedad misma.

Por eso la Autoridad Educativa Federal De La Ciudad De México, AEFCM crea En (2017)

“Tu escuela en el hospital” La cual representa una alternativa educativa en el contexto hospitalario, tiene un enfoque de atención a la diversidad basada en los principios de equidad e inclusión, en cumplimiento a la responsabilidad del Estado para garantizar el derecho a la educación básica.

Mediante este programa se intenta brindar atención educativa a las niñas, niños y adolescentes dentro de los hospitales, dando nuevas oportunidades de crecimiento académico y así prevenir el rezago educativo.

Por tal motivo es sumamente importante, que dentro de estos contextos sean tomadas en cuenta las habilidades socioemocionales para brindar nuevos espacios de conocimiento e interacción con los demás.

También AEFCM (2017) menciona que “es importante potenciar el desarrollo de competencias para la vida, a través de la atención educativa centrada en los recursos del arte, el juego y el uso de nuevas tecnologías y el intercambio intercultural en grupos multigrado”.

Si bien, es importante desarrollar competencias de tipo educativo, también es importante potenciar diferentes habilidades que contribuyan a la constitución del ser humano, es



decir habilidades que permitan desarrollarse de mejor manera ante la vida diaria y enfrentarse a las situaciones complejas que se le puedan presentar sin perder el sentido de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, basándose en la pirámide de Maslow, el enfermo de cáncer va a tener las siguientes necesidades: seguridad (confianza en el equipo sanitario, en su familia y cuidadores), aceptación (reconocer sus posibilidades, sentirse aceptado y comprendido), amor (de amar y ser amado), pertenencia (sentirse miembro de una familia, de un grupo), autoestima (sentirse importantes y útiles a pesar de la enfermedad) y autorrealización o espirituales (encontrar sentido a su vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte). (Rodríguez, Román, Aguilar, gallego y Alba, 2017, p. 4)

Los alumnos que permanecen dentro de un hospital por largos periodos de tiempo se enfrentan a situaciones que en muchas ocasiones no contribuyen a su estado de salud por eso, el hacer frente a estas con las herramientas que nos brindan las habilidades socioemocionales podría contribuir a una mejor calidad de vida de los alumnos hospitalarios.

Durante el proceso de hospitalización el niño presenta una serie de emociones de las cuales, muchas de ellas desconocen, por tanto, resulta complicado en ocasiones comprender qué es lo que está pasando con ellos en ese momento.

Recordando que existen dos tipos de emociones las agradables y desagradables, los niños en situación de enfermedad pasan por cada una de ellas, pues durante el



tratamiento se enfrentan al miedo, la frustración y la tristeza, posterior al tratamiento se enfrentan a la incertidumbre de lo que pueda pasar en el futuro, sin embargo, también presentan emociones agradables que les representan tranquilidad ante la situación adversa a la que se están enfrentando.

Es por esto que se crean algunas alternativas que permiten a los niños tener además de sus consultas médicas nuevos espacios para la recreación y sobre todo para el aprendizaje. Los cuales contribuyen en gran medida a que ellos puedan encontrar un espacio que les brinde bienestar y tranquilidad, en donde gracias a las actividades que llevan a cabo dentro de las aulas hospitalarias, pueden aprender y continuar con su vida académica, brindándoles un sentido esperanzador.

Asegurar la calidad, inclusión y equidad en el servicio educativo, como respuesta oportuna a los alumnos de educación básica en instituciones del Sector Salud, para mantener, continuar y alcanzar el logro académico establecido en los estándares curriculares, y poder elevar el nivel de eficiencia terminal. (Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, 2017)

Si bien la labor de estas nuevas alternativas, han traído grandes beneficios a los niños, niñas y jóvenes, pues permiten que ellos sigan avanzando dentro de lo educativo y así ninguno de ellos perderá la oportunidad de crecer académicamente.

Lo anterior se puede observar de mejor manera en los objetivos planteados por la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (2017):



Dar continuidad al proceso de aprendizaje de los alumnos en condición hospitalaria a través de una modalidad escolarizada, así como ofrecer la oportunidad de inscripción, reinscripción, acreditación y certificación de estudios a los alumnos que se han visto en la necesidad de abandonar sus estudios, y/o no han tenido acceso al sistema educativo, contribuir a elevar los índices de permanencia y egreso, elevar el desarrollo de competencias para la vida, a través de la atención educativa centrada en los recursos del arte, el juego y el uso de nuevas tecnologías y el intercambio intercultural en grupos multigrado y generar estrategias de intervención educativa, materiales de apoyo e instrumentos de seguimiento al desempeño, a partir de adecuaciones curriculares al contexto hospitalario, basadas en el Plan y Programas de Estudio de Educación Básica vigentes y así favorecer el desarrollo de competencias docentes hospitalarias, a través de programas de capacitación y acompañamiento, propiciando ambientes de aprendizaje en áreas pediátricas de las diferentes instituciones de salud, a través de los acuerdos de colaboración con el sector salud.

El brindar este tipo de espacios es importante sin embargo el buscar complementarlos a partir de las habilidades socioemocionales, proporciona a los niños, niñas y jóvenes herramientas necesarias para la vida profesional y sobre todo individual, en donde a través del acompañamiento del pedagogo, el niño, la niña y el adolescente encuentre nuevos panoramas hacia la vida futura, siendo capaz de tomar buenas decisiones a través del autoconocimiento y la autorregulación de las emociones.



2.3 Las Habilidades Socioemocionales Frente a Diferentes Enfermedades

Existen diferentes tipos de enfermedades a las que un niño o joven se puede enfrentar, enfermedades que pueden ser de gran importancia para la vida de cada uno de ellos, en este caso se está refiriendo a enfermedades crónicas, tales como, Cáncer o enfermedades renales, las cuales en la actualidad se han presentado con mayor frecuencia a corta y mediana edad.

La Organización Mundial de la Salud (2022) refiere que las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Por ejemplo, las enfermedades cardíacas, las enfermedades renales, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes. Todas las personas que rodean y son parte del entorno del niño o joven, tienen la necesidad, de enfrentar los retos que la enfermedad les demande, y deberán brindar herramientas para la vida futura.

Los niños y jóvenes pasan por diferentes procesos durante la enfermedad, el primer proceso se presenta en el momento que se da el diagnóstico, en este momento aparecen las primeras preguntas que de alguna forma dan apertura a la preocupación y al miedo, al conocer el tipo de enfermedad a la que se enfrentan.

Los momentos posteriores al diagnóstico representan gran importancia a nivel emocional pues el niño, comienza a comprender qué es lo que pasa con la enfermedad y todo el proceso de tratamiento, entiende que uno de los más grandes conflictos puede ser el tener que desprenderse de su entorno y sus actividades cotidianas, causando gran



preocupación, pues en ocasiones tendría que abandonar las actividades cotidianas y más importantes para su vida.

Si bien, existen muchos tipos de enfermedades que atacan a niños y jóvenes en la actualidad, sin embargo, según el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (2019)

Una de las principales causas de enfermedad en niños y adolescentes alrededor del mundo es el cáncer y aunque el cáncer en la Infancia y la Adolescencia es poco frecuente, es un problema de Salud Pública ya que es una de las principales causas de mortalidad por enfermedad en este grupo de edad y tiene un gran impacto físico, social, psicológico y económico, tanto para el paciente como para sus familiares.

Cuando un miembro de la familia se enferma, se presentan una serie de cuestiones que representan momentos de gran tensión y preocupación en donde las emociones de cada miembro se ven reflejadas y afectadas, a tal grado que en muchas ocasiones las personas, no saben cómo manejarlas afectando formas de comunicación y formas de relacionarse con todo aquel que les rodea.

Por tal motivo el reconocer que es necesario el reforzamiento de las habilidades socioemocionales durante una enfermedad es sumamente importante, pues las personas que han perdido la salud se enfrentan a una serie de situaciones que en muchas ocasiones hacen que sus diferentes relaciones y emociones se vean en conflicto.



Las enfermedades de origen oncológico representan un concepto que genera una gran cantidad de reacciones emocionales, debido a que en muchas ocasiones se asocian estos padecimientos a una serie de sufrimientos, que, en algunos casos, pueden terminar en el fallecimiento de los que las padecen. (Montero, 2017, p. 119)

Atender las cuestiones emocionales en los niños y jóvenes con algún tipo de enfermedad permite mejorar actitudes ante las situaciones adversas a las que se están enfrentando, si bien, dentro de los hospitales existen los cuidados paliativos, es importante dar mayor énfasis de las habilidades socioemocionales, para que así durante el proceso de enfermedad los niños y jóvenes puedan mantener relaciones sanas que favorezcan a su estado anímico.

Por una parte, los cuidados paliativos para niños, según la (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Consisten en el cuidado activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, y en la prestación de apoyo a la familia. Comienzan cuando se diagnostica la enfermedad y prosiguen al margen de si un niño recibe o no tratamiento contra la enfermedad. Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades que amenazan la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo.



Es importante hablar de los cuidados paliativos ya que brindan muchos y diferentes beneficios a los niños y jóvenes que pasan por alguna enfermedad, sin embargo, apoyar estos cuidados con las habilidades socioemocionales los niños y jóvenes obtendrían herramientas necesarias para relacionarse con las demás personas que lo acompañan, además de mantener una comunicación efectiva con ellos.

El Instituto de Salud del Estado de México (2018) menciona que los cuidados paliativos están dirigidos a “personas de cualquier edad, con alguna enfermedad incurable y avanzada, personas con enfermedades crónicas degenerativas, recién nacidos con condiciones genéticas o problemas adquiridos al nacimiento, pacientes pluripatológicos (varias enfermedades) y asociados a la vejez”.

Resulta importante tomar en cuenta cada uno de los factores a los que los niños, niñas y adolescentes se enfrentan al conocer su enfermedad, pues a través de cada uno de estos factores podrán acceder a los diferentes servicios que permitan una mejor calidad de vida.

Pues son muchos los factores negativos asociados a las enfermedades crónicas y que pueden repercutir a nivel emocional en el paciente: angustia, ansiedad, miedo a lo desconocido, intranquilidad, dolor, necesidad de períodos de hospitalización, cuidados diarios rutinarios, pérdida de autonomía, cambio en las relaciones familiares y sociales, perjuicio social, inseguridad e incluso, temor a la muerte. (Quesada, Justicia, Romero y García 2014, p. 569)



Cuando se presenta una enfermedad crónica en algún miembro de la familia y se trata de un hijo y es pequeño, los factores negativos a los que se enfrentan en muchas ocasiones son de mayor impacto, pues no es sólo la preocupación de la enfermedad, sino también en ese momento se suman preocupaciones extra que tienen que ver con todos los cambios a los que se enfrentan día a día, cambios que tienen que ver en un principio con la hospitalización, pues muchas veces los niños a fin de mantener en orden su tratamiento tienen que permanecer por tiempos prolongados dentro del hospital, por tanto el estar lejos de su hogar les representa miedo por ser un lugar desconocido en el que se encuentran, también la preocupación del diagnóstico frecuente y por último, la angustia familiar, al no saber qué esperar día a día.

Lizasoáin (2003) refiere que “la hospitalización del niño puede desencadenar una serie de consecuencias negativas a nivel comportamental, cognitivo y emocional que afectan a su desarrollo habitual “. (Citado por Quesada, Justicia, Romero y García 2014, p. 569).

Por esto, el niño y su familia tienen miedo de su integridad física y emocional y a los cambios por los que pasan, a los que después habrán de adaptarse. Por esta razón es importante brindar herramientas emocionales que permitan preparar a los niños ante los diagnósticos y los miedos a los que se enfrentan.

La Universidad de Florida “Sant Joan de Déu” (2014) alude que la educación emocional en niños que padecen una enfermedad crónica es muy importante para afrontar el diagnóstico y, sobre todo, para saber convivir con la



enfermedad y garantizar un mayor equilibrio emocional y el mejor bienestar posible para el niño.

Brindar soporte emocional en los niños permitiría entonces que los niños y jóvenes tengan una mejor reacción ante la situación. La labor de la Pedagogía Hospitalaria es brindar atención educativa a niños y jóvenes la cual les permita encontrar sentido de vida y prepararse para el futuro.

Sin embargo la educación tendría que tener la obligación de dar atención a la cuestión emocional de los niños y jóvenes con los que se está trabajando, para que de esta manera tengan una formación completa hacia la vida, apoyada de buenas relaciones, buena comunicación, buena toma de decisiones y así brindar resignificación a la enfermedad misma, en donde esta no sea un impedimento para el desarrollo de actitudes, aptitudes y habilidades responsables, sin descuidar su vida, integridad y seguridad.



Capítulo 3. Infancia y Adolescencia

3.1 Infancia

La palabra infancia es tan cotidiana en nuestro lenguaje, encierra una rica y singular historia conceptual. Al menos en castellano hace referencia a más de un concepto. Pues es una etapa que marca de forma directa en la capacidad del individuo, teniendo una incidencia física y mental, durante la cual se adquieren conocimientos como en ningún otro momento de la vida.

Durante los primeros años de vida, y en particular desde el embarazo hasta los tres años, los niños necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle de manera correcta. El nombre de la primera etapa de la vida era la que verdaderamente correspondía a su definición etimológica “Infans-niño” que significa según Gutiérrez y Pernil (2013) “el que no habla”. Esta etapa para la Real Academia Española (2021) la describe como “la etapa que va desde el nacimiento hasta la pubertad”.

Son varios los autores que han intentado brindar un concepto sobre la infancia tal es el caso de Jaramillo (2007) el cual, describe a la Infancia como:

“El periodo de vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente y que se caracteriza por la rapidez de los cambios que ocurren. Esta primera etapa es decisiva en el desarrollo, pues de ella dependerá toda la evolución posterior del niño”. (p.4)



Cuando se habla de infancia se habla de periodos de desarrollo y crecimiento por etapas, las cuales irán acompañadas de una serie de cambios importantes para la vida de quienes los viven.

Pues como lo describe Craig (1997) “el periodo de lactancia empieza en el nacimiento y comprende hasta aproximadamente los dos años”. De manera general, el desarrollo físico y motor durante los primeros dos años es un proceso complejo y dinámico, para que el niño prospere es necesario que el medio satisfaga sus necesidades básicas.

Existen diferentes autores hablando sobre la infancia, sin embargo, es importante mencionar que esta etapa comienza desde el nacimiento y se irá desarrollando por diferentes periodos pues en palabras de Casas (1998)

La infancia es un periodo determinado de la vida de un niño o niña, medible por un intervalo de edad, sin embargo, se acepta como infancia el periodo de vida que va del nacimiento hasta los 14 años, pero hay quienes reservan tal denominación que finaliza a los 7 años, o a los 10, a los 12 y otros hasta los 16

El segundo periodo es la infancia desde los 2 años hasta la niñez tardía de unos 12 años, a continuación, se describen dos etapas: el tiempo de los dos a los seis años que está asociado con procesos importantes en socialización del niño y en la cual necesitan aprender a controlar sus emociones, deben balancear la autonomía e independencia, desarrollan habilidades motoras finas y gruesas en dichas actividades motoras requieren preparación, actividad, atención y retroalimentación.



De los 6 a los 12 años se le denomina niñez media, los niños afinan y adquieren sus habilidades motoras y se vuelven más independientes. Con las oportunidades de instrucción adecuadas, pueden aprender a andar en una bicicleta, saltar la cuerda, nadar, tirar a la canasta, bailar, escribir y tocar instrumentos musicales. Gracias al progreso de las capacidades físicas y una coordinación.

En esta etapa comienza un aprendizaje más formal, en donde el ingreso a la escuela presenta muchos retos, como comenta Jaramillo (2007)

La infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreación, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias.

Dicho lo anterior el desarrollo humano se da a través de una interconexión de procesos biológicos, intelectuales y socioemocionales que lo hacen complejo y, a la vez, fascinante y por tal motivo a continuación se explica.

Nellie (2008) clasifica este desarrollo de la siguiente manera:

Procesos biológicos: Movilidad, crecimiento músculo-esquelético, sensación, coordinación, maduración neurológica

Procesos socioemocionales: Personalidad, temperamento, actitudes, emociones, relaciones interpersonales, socialización y cultura

Procesos intelectuales de pensamiento: Inteligencias, lenguaje —simbólico y gráfico—, estilos de aprendizaje, percepción, creatividad, estrategias para pensar y solucionar problemas. (pp. 4-5)



Hay diversos factores que influyen en la manera en la que se presenta el desarrollo en la infancia, Pastor, Nashiri, Pérez (2009) dan esta clasificación:

El ambiente en que se desenvuelven, ya que éste puede presentar elementos que promueva o limiten la adquisición de habilidades. Por ejemplo, una niña no aprenderá a montar un triciclo si no cuenta con él.

La biología determina nuestras posibilidades y ritmo de desarrollo. Por ejemplo, un bebé con un padecimiento genético.

La interacción con personas cercanas, las relaciones interpersonales pueden promover o limitar el desarrollo.

El aprendizaje al adquirir un nuevo conocimiento prepara a la persona para poner en práctica y dominar nuevas habilidades. (p.6)

Este desarrollo es universal, secuencial, jerárquico y dinámico. Para que se de este desarrollo, los maestros, la familia o los encargados de cuidar al niño durante su crecimiento son también una fuente de estimulación, importante para su desarrollo cognitivo y lingüístico, para el desarrollo de habilidades sociales y el desarrollo emocional.

Las niñas y los niños tienen derecho a educarse, a desplegar sus talentos, a conocer su identidad nacional y a ser felices. Y para que todo esto ocurra es necesario un período de adaptación escolar que representa un gran reto social, afectivo y psicológico para el niño, durante este período es importante que exista un apoyo entre la institución, las y



los docentes y los padres ya que el inicio de los niños en la escuela representa un cambio significativo en su rutina diaria, lo que trae como consecuencia, el comienzo de un proceso de socialización con otros niños y otros adultos, esta interacción menciona Urrea (2008)

Se da entre el niño y su medio, esto provoca una acomodación de sus condiciones internas a la realidad circundante, implicando una asimilación de esta, que permite su desarrollo por la vía de la aplicación creativa de las reglas sociales interiorizadas. (p.178)

La socialización como parte del desarrollo de los niños, puede generar en ellos nuevas inquietudes para desenvolverse dentro del contexto educativo, además de permitir un ambiente de convivencia sano.

Rodríguez (2022) dice que en un ambiente sano, se desarrollan condiciones de aprendizaje, y se proporciona un clima que se presta para entender a los estudiantes que están aprendiendo, además de que se consideran los espacios físicos o virtuales como condiciones que van a estimular las actividades del pensamiento de los alumnos, por lo tanto si se origina un buen clima, dentro del ambiente se dará un aprendizaje eficaz, dependiendo de la relación entre alumno-maestro, alumno-alumno por eso es importantes que se fortalezcan las relaciones interpersonales entre ellos.



En una conferencia Mundial de Educación para todos del año 1990, Jaramillo (2007) refiere que se habló de la importancia de la educación inicial y en la cual expresa en el siguiente enunciado: “El aprendizaje comienza al nacer”.

Esto requiere atención temprana a la infancia y de Educación Infantil, que se pueden proporcionar a través de disposiciones que impliquen la participación de la familia, las comunidades o programas institucionales, según corresponda.

Sin embargo, la noción de infancia para Rodríguez (2003) en relación con las prácticas educativas que la han configurado la describe con un análisis a partir de tres momentos históricos en los cuales, la preocupación sobre la educación de la infancia reviste características particulares.

En primer lugar, se encuentra el asistencialismo y la prevención que definió las prácticas adelantadas con la población infantil desde finales del siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX; luego se aborda el aprestamiento y la preparación para la vida escolar y social, que se hizo fuerte entre los años sesenta y ochenta; por último, se presenta la educación inicial como derecho fundamental de la infancia que viene apareciendo en el último decenio. (p.2)

Para entender el panorama educativo actual fue necesario hacer un breve recuento de hechos históricos que han conformado el sistema educativo actual.

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2020) menciona la importancia de la educación, ya que es un derecho básico de todos los niños, niñas y adolescente, que les proporciona habilidades y conocimientos necesarios para



desarrollarse como adultos y además les da herramientas para conocer y ejercer sus otros derechos.

Pues no ir a la escuela tiene consecuencias que impactan la vida personal y social de niñas, niños y adolescentes. Un aspecto importante que no se ha mencionado es el juego, por medio del cual West (1994) "menciona es una oportunidad para el crecimiento físico, emocional, cognoscitivo, social y con frecuencia es placentero, espontáneo y creativo". (citado en Milagros, 2009, p, 228)

Tomar en cuenta las experiencias previas que tienen los niños es de gran importancia y reforzar los conocimientos ya antes obtenidos a través del juego o actividades que permitan enriquecer a los nuevos aprendizajes permitirá que a lo largo del tiempo los niños puedan tener una mejor toma de decisiones.

Muñoz (1998) afirma que enseñar a percibir y a pensar al niño a través de una suma de experiencias vivenciadas y sobre todo apoyadas en gran medida en los diferentes juegos, le permite formar estructuras mentales indispensables para la posterior adquisición de conocimientos reales. (citado en Milagros, 2009, p, 228)

La calidad de vida de los niños y niñas puede cambiar de manera radical dentro de una misma vivienda, entre dos casas de la misma calle, entre las regiones y entre los países industrializados y en desarrollo. Cuanto más se acercan los niños y las niñas a la edad adulta, más diferencias hay entre las distintas culturas, países e incluso personas del mismo país con respecto a lo que se espera de la niñez y al grado de protección que deben ofrecerles los tribunales o los adultos.



Como se expone en el presente capítulo, diversos autores conceptualizan la infancia de diferente forma. Sin embargo, se encontraron coincidencias con algunas etapas y procesos propios de la edad, que han sido importantes para tomar en cuenta dentro de la presente investigación, permitiendo conocer las etapas por las que pasa un niño o niña para así llegar a la adolescencia.

3.2 Adolescencia

La adolescencia es un concepto relativamente moderno, es una de las etapas en el ciclo de la vida humana con cambios políticos, culturales, sociales y educacionales.

En este apartado se hará una breve caracterización de la adolescencia como etapa con sentido propio, se describen necesidades fisiológicas, mentales, emocionales, afectivas y de participación en la familia, la escuela y la comunidad de los adolescentes.

Al hacer referencia al comienzo de la pubertad, podría considerar una línea de demarcación entre la infancia y el inicio de la adolescencia. La pubertad empieza en un momento sumamente distinto para las niñas y niños, y entre personas del mismo género.

La Organización Mundial de la Salud (2020) “describe a la adolescencia como aquel periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. (Citado en secretaria de Educación Pública, 2015). Este crecimiento no siempre suele tener un tiempo específico, por ejemplo, el desarrollo en longitud de las piernas es el primero que alcanza su velocidad máxima, seguido uno o dos meses después por el desarrollo de las caderas y el pecho.



En general, también las extremidades, pies y manos, crecen antes que las piernas y los brazos. La velocidad máxima en el aumento de peso ocurre cerca de 6 meses después de la estatura y la máxima ganancia de fuerza cerca de 9 meses después. Pues en palabras de Wall (1977). “Este crecimiento es también físico, pues las diferentes partes del cuerpo no crecen al mismo ritmo ni al mismo tiempo”

La adolescencia como una etapa de vida de suma importancia se ha mencionado que atraviesa por diferentes etapas de cambio que la componen, finalmente según la Organización Panamericana de la Salud (2015).

La adolescencia concluye a la edad de 19 años, aproximadamente, criterio que se constituye en punto de partida para muchas investigaciones e intervenciones realizadas con dicho grupo. Por lo tanto, la adolescencia es concebida como una etapa trascendental en la vida humana.

Su inicio está enmarcado por cambios biológicos como: el peso, la estatura, los tonos de voz, entre otros; y finaliza cuando, además de haber concluido el proceso de desarrollo y crecimiento físico, la persona asume responsabilidades asignadas socialmente a los adultos, entre ellas una profesión u ocupación: trabajo y familia.

En ella se producen cambios físicos, psicológicos y sociales, se elabora la identidad y se construye un proyecto de vida propio, cuyas ideas y pensamientos se generan desde la infancia, pero se desarrolla, fortalece y consolida en la adolescencia (Citado en Carboni, R, 2015, p.15)



Durante mucho tiempo se han realizado muchas preguntas que van en torno a ¿qué es la adolescencia?, si bien han sido muchos los intentos por brindar un concepto, los diferentes autores que han hablado al respecto dan solo un acercamiento y presentan una serie de características que pueden ser parte de la adolescencia pero que al final es una etapa que se vive de manera personal, por lo tanto y por parte de UNICEF (2002)

Se da a conocer de manera general las características propias de la adolescencia como: el desarrollo de la capacidad para razonar con ideas más abstractas, de explorar los conceptos del bien y del mal, de desarrollar hipótesis y de meditar sobre el futuro, reclaman su independencia, aprender a vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad.

Quien también habla sobre el concepto de adolescencia es la Real Academia Española (2021) la cual menciona que “es el periodo de la vida humana que sigue a la niñez y procede a la juventud, el vocablo de la palabra adolescencia procede del verbo latino *adoleceré*, que significa crecer y desarrollarse”.

Tal como lo describen Gonzales y Nahoul (2014) “todas las épocas de la vida son épocas de crisis; las fases de desarrollo implican un crecimiento, pero en la adolescencia coinciden crisis biológicas, psicológicas, sociales, emocionales, religiosas, estéticas y otras más”. (p.1)

Mismos autores clasifican por edad cada etapa de la adolescencia, por ejemplo: Preadolescencia, de nueve a 11 años, adolescencia temprana, de 12 a 15 años,



adolescencia propiamente, de los 16 a 18 años, adolescencia tardía, 19 a 21 años y postadolescencia, 22 a 25 años.

Artola (2015) por su parte clasifica de la siguiente manera:

Adolescencia inicial o pubertad de los (11-13 a 13-15): La cual comprende cambios en el desarrollo físico y nacimiento de la intimidad

Adolescencia media (13-16 a 15-18): Que va desde los cambios de maduración mental y cambios en la afectividad

Adolescencia superior (16-19 a 18-21): En la cual aparece la recuperación del equilibrio y serenidad

Por otra parte, Moreno y del Barrio (2000) dividen este crecimiento en tres fenómenos, tales son:

Área psicológica en donde el adolescente abandona las identificaciones infantiles y asume su identidad, dentro del área corporal se interrumpen fuertes estímulos hormonales y cambios físicos y finalmente el área social en la que aparece el contraste entre las experiencias vividas en la familia, donde los roles ya están definidos, versus la sociedad donde los roles y los códigos son diferentes. Frente a este periodo de confusión, el adolescente vivencia inestabilidad y desorientación acerca de sí mismo y el mundo externo. (p. 18)

Puede decirse que de acuerdo con la visión disciplinar, la adolescencia ha sido vista de maneras diversas, entre ellas como: “periodo de metamorfosis” (Freud, 1905) “una entidad semipatológica” (Cadavid, 1924) “un duelo del cuerpo infantil, un nuevo cuerpo



de características inéditas en cuanto a responsabilidades y creatividad” (Aberastury y Knobel, 1971) “una etapa de crisis). (Erickson, 1971) “Una etapa biológica con características específicas por grupos etarios en la cual se alcanza la madurez sexual”. (Organización Mundial de la Salud) “El logro de la madurez sexual y posibilidad de reproducirse” (Papalia, Wendkoss y kuskin, 2005) o según (Aberastury, 2006) “Es un proceso universal de cambio con connotaciones externas particulares de cada cultura” (citado en García y Parada, 2018, p. 349).

Difiriendo de las edades mencionadas, Craig (1997) describe a la adolescencia como:

Un periodo de transición entre la infancia y la madurez que acontece en un medio cultural particular que se extiende por casi una década, abarca de los 15 a los 20 años, pero coincidiendo en estos cambios fisiológicos significativos que culminan en la madurez física y sexual y que incluyen tanto en niños como en niñas un rápido crecimiento, el desarrollo de los órganos reproductivos y la aparición de las características sexuales secundarias.

En este sentido, la adolescencia se entiende y se interpreta según Wall (1977)

Como un fenómeno psicosocial y no simplemente biológico, así que existe una pluralidad de adolescencia aún dentro de una cultura; y cualquier cultura, escuela, familia o sociedad obtienen la clase de adolescentes que merecen en términos de sus propias actitudes, de lo que ofrece y de lo que rechaza.

Hay autores que conceptualizan el concepto de adolescencia enfatizando sus déficit y carencias, por ejemplo: tienen malos modales, rechazan a la autoridad, son



irrespetuosos hacia los mayores y prefieren atender otras cosas antes de hacer deporte sin embargo esta etapa de “crisis” es una etapa de oportunidad, y es importante visualizar. Pues como menciona González (2016)

Esta etapa se debe observar no como algo aislado sino como una etapa más de desarrollo y que manifestará lo que ha recibido de niño. Lo importante es saber que un buen niño será un buen adolescente con características oficiales de la adolescencia como la rebeldía o el desapego con los padres y al mismo tiempo necesitando a sus padres a su lado.

Durante la adolescencia es importante tomar en cuenta el contexto familiar, el cual es sumamente importante durante los cambios a los que los jóvenes están expuestos pues, en el ámbito familiar, aspectos importantes a describir en la familia son: la jerarquía; es decir esa capacidad de establecer límites claros y firmes de la autoridad; los roles que definen lo que se espera en su contexto del adolescente; las alianzas son las asociaciones que puede hacer el adolescente con algún miembro de su familia siendo esta alianza positiva; la comunicación para decir mensajes claros, directos y suficientes genera redes de apoyo. (Mendizabal y Anzures 1999).

La familia como el primer elemento socializador en donde se educa y forma al individuo, se aprenden las nociones básicas para vivir en sociedad, se introyecta un determinado sistema de valores, normas y creencias que le sirven al adolescente para construir el concepto de sí mismo y alcanzar una identidad personal (Savater, 1997).



En el ámbito educativo durante las últimas décadas, los niños y jóvenes mexicanos han tenido un creciente acceso a la escuela y permanecen en ella hasta edades más altas.

En las sociedades actuales, la educación escolarizada ha pasado a ocupar el lugar central en el proceso de socialización y formación de los niños y adolescentes. “La escuela es el espacio para la socialización e interacción entre pares, muchas veces los únicos lugares que los niños y adolescentes tienen para encontrarse con otros de su edad” (Camarena, 2020).

Es importante para los niños y jóvenes tener puntos de encuentro en donde puedan desarrollar habilidades para la vida y la escuela es uno de los contextos más importantes para esto pues “Este ámbito tiene una gran importancia, es aquí donde intereses y significados, no están necesariamente determinados por las condiciones estructurales en las que se desarrollan” (Duschatzky, 1999).

De este modo, las escuelas secundarias no pueden ser solo vistas como espacios de reproducción donde los aspectos estructurales cobran vida o en palabras de Bourdieu y Passeron, (1998 y 2003) “son también, en esa intersección de lo institucional y lo individual espacios de producción, contingencia, creación e innovación”.

Es a partir de lo anterior que la escuela como espacio de formación y desarrollo, resulta de gran importancia para los adolescentes, como menciona Artola (2015)

El aspecto educativo promueve un desarrollo de hábitos intelectuales, esfuerzo, motivación, pone metas, cariño, ejemplo y seguimiento, apoya en educar con responsabilidad y fomenta las buenas ideas, ayuda al propio conocimiento, apoya



en conocer aptitudes, maduración, motivación, preparación académica y personal, además educa en la responsabilidad y fomenta las ideas.

La formación educativa adquiere varios sentidos para los adolescentes pues según Reyes (2009)

Es un espacio lúdico donde se construye a partir de la proximidad, comunidades afectivas que tienen entre sus prioridades el estar juntos para gozar del momento, mediante la socialización. Un espacio de libertad, donde es posible ser como se desea, como se quiere ser; un lugar donde se puede actuar y expresarse de manera distinta en casa. Un espacio de formación, de enseñanza y aprendizaje; que encuentran en ellas una utilidad presente, pero principalmente futura para sus vidas; que las visualizan como espacios agradables vinculados no sólo con la relación con otros adolescentes, sino con las prácticas educativas que desarrollan algunos profesores y en ciertos momentos la escuela en su conjunto; que reconocen el esfuerzo, la preparación y la dedicación de varios docentes.

(pp. 4-5)

Hablar de infancia y adolescencia dentro de esta investigación resulta ser muy importante, para conocer las etapas y los procesos por los que pasan los niños, niñas y adolescentes, sin embargo, es también necesario saber que existen diferentes tipos de población dependiendo el contexto en el que se desenvuelven, este es el caso de los niños y adolescentes en el contexto hospitalario.



3.3 Infancia y Adolescencia en el Hospital

Cuando se habla de infancia y adolescencia se hace referencia a una etapa de la vida plena, sin embargo, cuando se habla de la niñez, adolescencia dentro de un hospital, las circunstancias cambian sí se presentan adversidades, pero en donde todas tienen que ver con la edad, sin embargo, hay una problemática aún más importante y de la cual no se habla mucho en la actualidad

La sociedad valora positivamente la educación, sin embargo, uno de los problemas educativos que impacta a los adolescentes es la deserción escolar, mismos que a continuación se enlistan:

Nivel socioeconómico, consumo de drogas, trabajo y hospitalización. Cabe mencionar que las repercusiones en este último factor son diversas ya que” toda situación de enfermedad se acompaña de un proceso de ajuste en la vida que implica en muchas ocasiones la pérdida de su escuela, redes de apoyo, actividades de su cotidianidad” (García y De la Barra, 2005).

Los adolescentes tienen que continuar su educación teniendo un sistema educativo adaptado siendo el objetivo atender la escolarización con la mayor normalidad posible. Dicho lo anterior, la adolescencia es un concepto difícil de definir, hacerlo con precisión es problemático por diferentes razones, incluso cada autor la interpreta de acuerdo con sus investigaciones con adolescentes, pero cada individuo lo experimenta de manera diferente.



La dificultad para dicha descripción es incluso por las variaciones en las leyes de los diferentes países sobre la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de su edad, como: votar, casarse, vincularse al ejército, ejercer el derecho a la propiedad, consumo de bebidas alcohólicas.

Hay sin duda autores que conceptualizan este periodo como un periodo crítico y sensible, de vulnerabilidad de riesgos ya que la transición entre la niñez y la edad adulta implica el enfrentamiento de lo que suponen procesos de crecimiento y desarrollo, así como el ajuste de cambios físicos, cognitivos, lingüísticos, sociales, emocionales y de comportamiento, mismos riesgos se describen en el siguiente capítulo. Para eso, los educadores y cuidadores de la niñez temprana deben facilitar los procesos de crecimiento y desarrollo, aportando a sus vidas conocimientos, a través del compromiso profesional, estableciendo relaciones de confianza con el otro y empezar la jornada hacia la independencia.

Para fomentar la capacidad y el pensamiento crítico, los maestros deben colaborar con los niños para que obtengan habilidades de reflexión en vez de adelantar el aprendizaje memorizado. Pues el éxito escolar del niño depende de la motivación para el logro de objetivos, acompañado de los valores de su cultura.



Capítulo 4. Resiliencia

4.1 La Resiliencia

La resiliencia es un concepto relativamente joven, sin embargo, el proceso ha existido desde hace años, la resiliencia se da a través de un proceso dinámico en el que se emplean con libertad factores internos y externos al individuo. Hoy más que nunca es necesario que los docentes y todos los actores que participamos en el sistema educativo mexicano, pongamos en marcha la Resiliencia, ya que el proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales del individuo.

En los docentes, en los alumnos hay aspectos de resiliencia, en la escuela se reciben a alumnos que están en situación de desventaja biopsicosocial. Es importante que se afronten decididamente los nuevos retos de la educación actual y desarrollen propuestas educativas. Por tal motivo se describirá a continuación el concepto mencionado.

Ha tenido tal aceptación que el diccionario de la Real Academia Española (2021) la describe como “la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos”.

El concepto de Resiliencia es un concepto que viene de la metalurgia, tal como lo refiere Rutter (1993) expresa la cualidad que tienen los materiales a resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original, no deformarse ante presiones y fuerzas externas y su capacidad de resistencia al choque, retomado



por diferentes ciencias, el término resiliencia tiene su origen en el latín, resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. La resiliencia ha sido adaptada por las ciencias sociales, para caracterizar a las personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito. (Citado en Muñoz y De Pedro, 2015, p. 112)

La resiliencia está condicionada por factores individuales y ambientales, emergiendo de una gran heterogeneidad de influencias ecológicas que confluyen para producir una reacción excepcional frente a una amenaza importante.

En el enfoque de la resiliencia se han realizado diferentes investigaciones, por ejemplo, existía un grupo de infantes que no desarrollaban problemas psicológicos a pesar de las predicciones de los investigadores e investigadoras.

Fue indispensable asumir que los niños y niñas de esta investigación se adaptan positivamente debido a que eran “invulnerables”, es decir, podían “resistir” la adversidad, sin embargo, en palabras de (Rutter, 1991) el concepto fue evolucionando hasta llamarse Resiliencia, debido a que la Resiliencia puede ser promovida, mientras que la invulnerabilidad es considerada un rasgo intrínseco del individuo. (Citado en García y Domínguez, 2013 p. 65)

Una de las pioneras de esta investigación es Emmy Werner Estrada J. (2011) psicóloga norteamericana, quien realizó un estudio durante 30 años en Hawái a casi 700 niños pobres nacidos en 1955 y que crecieron en situaciones adversas, la doctora Emmy



Werner los siguió de cerca hasta que se convirtieron en adultos, algunos no tenían familia, no iban a la escuela, o vivían en situaciones violentas.

Los resultados de dicha investigación refieren que la tercera parte de los niños aprendió a leer y a escribir, alcanzaron objetivos y formaron una familia; otro porcentaje de esta población fue resiliente en la edad adulta, por lo que hubo un total de 80% de evoluciones positivas.

A partir de este primer estudio, surgen diferentes investigaciones que evidencian la existencia de factores protectores en infantes a pesar de la pobreza, considerada una de las situaciones generadoras de estrés y que bien puede traer como consecuencia mayor fragilidad emocional, menor desempeño intelectual y peor ejecución académica. Sin embargo, existen factores protectores que amortiguan el impacto de las diferentes clases de privación a las que están expuestos estos niños y niñas.

(Kotliarenco, et al. 1997) refieren que, a pesar de vivir en situaciones complejas, las diferencias individuales muestran que unos niños o niñas que comparten las mismas situaciones sociales de base que el resto del grupo conservan sus niveles de aspiración, sus expectativas y su motivación; no son como las del resto, y por el contrario sobresalen. (Citado en Gracia y Domínguez, 2013 p. 67)

Es también esa “adaptación ante la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales” tal como los describe la American Psychological Association (2011) ante problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo y en ocasiones financieras.



El concepto de resiliencia es un proceso dinámico se puede adquirir, es importante mencionar que los factores de riesgo y psicosocial están en constante lucha y los educadores, como agentes de cambio, pueden estimular la fortaleza de los niños, ya que no se nace resiliente, ni se adquiere naturalmente en el desarrollo, sino, que depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con otras personas y su ambiente. (Cyrulnik, 2003)

El desarrollo socio emocional por otro lado, posibilitará grados de resiliencia frente al proceso de hospitalización. A continuación, mencionaremos los factores de protección y los factores de riesgo como contexto para detallar ciertas características que pueden propiciar ciertas condiciones emocionales, físicas o conductuales en los niños y adolescentes.

4.2 Factores de Riesgo

Todos los seres humanos estamos expuestos a factores de riesgo, que de no ser atendidos pueden tener repercusiones significativas en el desarrollo socioemocional de los niños y adolescentes.

Así que es importante entender cada concepto para identificar las competencias socioemocionales como factor de protección o riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (2020) refiere que, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar a las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el



consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

También llamados factores estresores o de riesgo Manciaux (2003) explica lo siguiente

Cualquier individuo puede atravesar situaciones adversas durante cualquier etapa de su desarrollo, lo importante sería preguntarse qué factores intervienen en el sentido de que una persona “es o se hace” resiliente, lo cierto es que no todas las personas tienen la fortuna de salir bien libradas o fortalecidas cuando se enfrentan a alguna situación adversa.

El impacto negativo que producen los acontecimientos estresantes se ha planteado tanto en niños, como en adultos. Rojas (2001) menciona que los factores de riesgo son los atributos o cualidades de un sujeto o comunidad unidos a una mayor probabilidad de daño a la salud del individuo”. (Citado en Gómez 2008, p. 107).

Pues todos nos enfrentamos con adversidades, nadie está exento de sufrir situaciones no deseadas durante el transcurso de su vida. Las personas que están expuestas a situaciones de riesgo, al ser sometidas a eventos estresantes, presentan alteraciones o desajustes en su comportamiento que puede ser provocado por condiciones biológicas, psicológicas y familiares, o por la sociedad, en un sentido más amplio.

Llamaremos factores estresantes a aquellas situaciones negativas del ambiente que ponen a la persona en alguna situación de riesgo y que le producen un desequilibrio.



El riesgo para Barrón (2005) ha sido definido como “aquel centrado en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social”. Por mencionar algunos factores de riesgo, la familia, el bajo nivel socioeconómico y cultural, la baja escolaridad de los padres también constituye un factor de riesgo y está relacionada con la pobreza y hábitos de vida y la comunicación lingüística al interior del hogar.

Por su parte Kotliarenco y Dueñas (1994), mencionan algunas situaciones o comportamientos que provocan en los niños la situación de estrés y las clasifican en “estresores normales y anormales”. Respondiendo a esta clasificación, se entiende como estresores normales a todas aquellas situaciones, que, a pesar de formar parte del desarrollo normal de una persona, generan en algún momento, tal nivel de estrés, que llegan a asimilarse como situaciones adversas. Los estresores anormales, son los eventos que resultan inesperados, y cuando ocurren, generan, también cierto nivel de estrés, lo que provoca que el individuo los experimente como acontecimientos traumáticos que interfieren con su desarrollo normal.

Cabe mencionar que dentro de los estresores normales se mencionan algunos cambios de vida como el nacimiento de un hermano, ingreso a la escuela o mudanza a un nuevo establecimiento, visitas al médico que resultan desagradables, etcétera, que son eventos normales, pero que no se asimilan fácilmente.



Dentro de los estresores anormales figuran la separación, hospitalización o muerte de los padres o de alguno de ellos; por su parte se ha podido observar que los niños que están en mayor situación de riesgo son aquellos que se ven enfrentados a una acumulación de circunstancias adversas, según las describe Fergusson (1994) como:

Las dificultades económicas, enfermedad mental de alguno de los padres, prácticas de crianza inadecuadas, abuso y conflictos familiares constantes, ya que el experimentar alguna situación no deseada ocasiona un mayor nivel de estrés que interfiere en su desarrollo tanto personal como interpersonal, aún en etapas posteriores de su vida. (Citado en Kotliarenco, et al. 1997)

De manera específica, los adolescentes arraigan hábitos, incluidos aquellos comportamientos relacionados con la salud, es decir la probabilidad de un resultado sanitario adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad.

Tal como se menciona, uno de los factores de riesgo es la hospitalización que puede ser por un daño o complicación no intencional causado por el tratamiento de una enfermedad que resulta de una incapacidad, muerte o prolongación de la estancia hospitalaria y no obedece a la enfermedad o estado subyacente del paciente.

Para el Instituto Nacional de Cáncer (2016) uno de los factores de riesgo más significativo en niños y adolescentes es el cambio de humor y sentimientos que se reflejan en acciones ya que algunos niños experimentan problemas sociales o emocionales. Algunos niños padecen trastorno por estrés postraumático (PTSD). Este trastorno de ansiedad surge en reacción a algún perjuicio físico o mental



grave o emocional. Los síntomas de PTSD pueden incluir recuerdos del diagnóstico o tratamiento, evitar los lugares que recuerdan la experiencia, y tener temor, irritación, no poder dormir o tener problemas para concentrarse.

Cabe mencionar que dependiendo el tipo de cáncer es la gravedad del factor de riesgo, por ejemplo: los efectos cognitivos tardíos son cambios en la habilidad de su niño para memorizar, aprender y pensar.

Los tratamientos como radioterapia a la cabeza y algunos tipos de quimioterapia aumentan también el riesgo de efectos cognitivos tardíos. Estos efectos tardíos son también más probables en niños que eran muy pequeños durante el tratamiento y que recibieron muy altas dosis de tratamiento o que cuyo tratamiento duró por mucho tiempo.

Los niños con efectos cognitivos tardíos pueden tener más dificultad para memorizar o recordar, Aprender a (escribir, deletrear, leer, vocabulario y matemáticas pueden ser problemáticos), Pensar (incluso concentrarse, terminar trabajo a tiempo, hacer trabajos que implican muchos pasos, resolver problemas y hacer planes).

Es indudable que el concepto de factor de riesgo tiene una connotación negativa, pero en condiciones ideales la evaluación de un riesgo debe incluir una gama de factores tanto de protección como de peligro



4.3 Factores de Protección

La importancia de los factores de protección radica en que los niños, niñas y adolescentes aumentan su probabilidad de desarrollar conductas que favorezcan un desarrollo saludable.

Un factor de protección es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas, los factores de protección previenen o amortiguan diferentes factores de riesgo, de gran relevancia.

Por su parte De la Peña (2005) refiere que “un factor de protección es una característica individual que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del ejercicio y mantenimiento de las conductas antisociales”. En este sentido para Rutter (1990, 1995) “los factores protectores son influencias que cambian, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún tipo de peligro que lo predispone a un resultado no adaptativo”. (Citado en Morelato, 2011, p. 206) La dimensión de protección corresponde al conjunto de factores que aumentaría la probabilidad de generar mecanismo de protección.

Usando como marco el desarrollo, los factores protectores han sido definidos por (Haskett, et al. 2006) como variables que moderan los efectos de las vulnerabilidades o riesgos ambientales de manera que la trayectoria adaptativa es más positiva de lo que sería si estos factores de protección no hubiesen estado en funcionamiento

Anteriormente se habló de los factores de riesgo, sin embargo, también resulta importante conocer cómo y cuáles son los factores de protección con los que los niños y



adolescentes pueden contar durante cada etapa de su vida es por esto que, Kotliarenco y Dueñas (1992) clasifica los factores de protección como:

Factores personales relacionados con las características temperamentales, es decir su coeficiente intelectual, el humor positivo, mayor tendencia al acercamiento o relaciones personales. Características cognitivas y afectivas como la empatía, autoestima. Motivación al logro, sentimiento de autosuficiencia, menor tendencia a sentimientos de desesperanza y mayor autonomía.

Factores psicosociales de la familia relacionados con un ambiente cálido, madres o sustitutas que brinden apoyo, comunicación abierta al interior de la familia, familias funcionales, padres estimulantes, buenas relaciones con los pares y apoyo social (emocional, material, informativo, entrega de valores).

Factores socioculturales relacionados con las creencias y valores, sistema de relaciones sociales (espacios privados y públicos); sistema político-económico, sistema educativo y pautas de crianza. (Citado en Barrón, 2005, pp. 30-31)

Es decir, un clima educacional sincero y capaz de establecer límites claros en la conducta, modelos sociales que motiven para poder enfrentarse de manera constructiva a las adversidades, vivir experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva y construir una imagen aceptable.

Los factores de protección según Mora (2013) en lo que compete a lo educativo “despierta en las personas, la curiosidad, el interés y por tanto atención, atendemos a



aquello que nos interesa porque nos proporciona una recompensa positiva o porque nos evita una recompensa negativa”.

A partir de lo expuesto sobre los factores de riesgo y protectores, se puede decir que la combinación de múltiples factores de origen genético, psicológico, social y situacional puede determinar un estado de riesgo o resiliencia en el niño y el adolescente. (Raffo y Rammsy, 1997)

Otra clasificación es la descrita a continuación:

Redes de apoyo informales: (parientes, amigos, maestros), y, sobre todo, la aceptación incondicional del niño al menos por una persona significativa, la capacidad de encontrar un sentido a la vida, las aptitudes sociales y resolutivas que permitan la sensación de tener cierto control sobre la propia vida, la autoestima o concepción positiva de uno mismo y el desarrollo del sentido del humor. (López, 2002)

Factores protectores vinculados a los recursos personales, son los recursos internos o personales con los que cuenta una persona que pueden beneficiarse en el sentido de que esta misma puede hacer uso de sus fortalezas individuales para superar ciertas situaciones estresantes que se le presenten.

Por parte de Rivera (2005) se ha identificado “un mecanismo a través de los factores de protección el cual permite reducir el riesgo del uso de drogas por los adolescentes”.



Mecanismo riesgo/protección, a través del cual la presencia de factores de protección modera el efecto de la exposición a factores de riesgo. Los factores de protección pueden interactuar con los factores de riesgo para disminuir sus efectos, pueden romper la cadena mediacional a través de la que operan los factores de riesgo, o pueden imposibilitar que los factores de riesgo ejerzan su efecto.

Mecanismo de protección/protección, a través del cual un factor de protección potencia a otro factor de protección, fortaleciendo su efecto. La exposición a un número mayor de factores de protección favorecerá a que se presente algún factor de riesgo.

Los factores de protección pueden estar relacionados con cinco ámbitos según Garrido (2003)

Factores de protección relacionados con la persona, capacidad de resolver problemas, capacidad de autoeficacia, capacidad de interiorizar normas sociales, espiritualidad, Coeficiente intelectual, madurez, responsabilidad, seguridad, capacidad de ser autónomo e independiente, asertividad, expectativas del futuro, valores morales, capacidad de adquirir compromisos, capacidad de autocontrol.

Factores de protección relacionados con la familia, integración social de la familia, presencia de padres/tutores en la vida, entorno social que promueva habilidades sociales, existencia de vínculos emocionales positivos con



instituciones, familia estructurada, hábitos de vida sana de los padres, apego afectivo familiar, presencia de los padres en casa, estabilidad y cohesión familiar.

Factores de protección relacionados a grupos de iguales, amigos que sirvan de modelos para un crecimiento adecuado, actitudes del grupo positivas, no presión del grupo para realizar actividades peligrosas.

Factores de protección relacionados a aspectos culturales, barrio promotor de integración, apego comunitario, implicación en actividades religiosas, actividades grupales religiosas, actividades grupales positivas, percepción de control social fuerte o de sanciones para la trasgresión, implicación actual en comportamientos prosociales, apoyo social, normas, creencias y comportamientos coherentes, existencia de modelos sociales positivos.

Factores de protección relacionados con el medio educativo, adecuado clima escolar, alto rendimiento escolar, altas expectativas de éxito, motivación y altas expectativas de continuar los estudios, buena adaptación e integración escolar y comunicación entre padres y maestros. (Citado en Rivera, 2005)

Son también las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables, Polo (2009) refiere algunos ejemplos:

Alta autoestima, seguridad de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía, control interno, optimismo, fortaleza personal, afrontamiento positivo, resolución de problemas. Autonomía, competencia cognitiva, mostrar afecto y emociones, un



tutor significativo, límites claros y firmes, apego parental, vínculos afectivos, reconocimiento de esfuerzos y logros, redes informales de apoyo, grupos de pares, deportes, escuela y comunidad.

Los factores de protección se hacen evidentes ante la presencia de algún estresor o presión externa, produciendo respuestas que le permiten evitar riesgos. En el ámbito educativo un factor protector son los espacios de reunión que se convierten en un espacio de identidad colectiva y se construyen relaciones e interacciones.

“El ambiente educativo es un factor de protección ya que, por ser un escenario estable, donde trabajan profesionales pueden detectar y canalizar cualquier problemática que presenten los alumnos, sirve de espacio de contención para los alumnos” (ENA, 2008)

El desarrollo de habilidades emocionales también funge como factores de protección, en distintos ámbitos como el desempeño académico, económico, social, psicológico y el bienestar físico.

4.4 El Modelo de la Casita en el Manual de Actividades Pedagógicas

Esta propuesta estará basada en el modelo de la casita de la resiliencia (Vanistendael y Lecomté, 2006). A través de la metáfora que se realiza con la casita se hace mucho más comprensible, cada aspecto con el que se ha construido cada elemento con los que cuenta y está constituido con un factor de protección el cual se tendría que desarrollar.



El suelo es la base de la construcción de esta casita, ahí podemos encontrar las necesidades básicas, como alimentación, vivienda y salud. Y es en este momento en donde comienza la construcción.

En los cimientos las redes de contacto o redes de apoyo, pueden ser familiares, compañeros de la escuela y amigos, aquí se encuentra el sentimiento de aceptación, el cual es importante para que la persona pueda ser resiliente.

En la planta baja de la construcción tenemos la capacidad de descubrir sentido y una coherencia, es decir, descubrir sentido a la vida, el cual se guía por las metas y objetivos que se han planteado.

En el primer piso encontramos, autoestima, aptitudes y competencias y humor como elementos básicos para la resiliencia, estas estrategias protegen a las personas en los momentos de mayor dolor, proporcionando nuevas perspectivas ante la realidad.

Y para finalizar, encontramos el altillo, el cual representa la apertura a nuevas experiencias y que pueden contribuir a la resiliencia.

La casita de la resiliencia no tiene una estructura fija, sin embargo, todas las habitaciones se encuentran conectadas unas con otras, pues todos los elementos que promueven a la resiliencia se apoyan entre sí.



La Casita

Modelo de
Vanistendael y
Lecomté, 2006





Capítulo 5. Manual de Actividades pedagógicas “Metáfora de la Inyección”

5.1 Justificación

Durante mucho tiempo se ha hablado de pedagogía hospitalaria y de los beneficios que esta ha traído a niños y adolescentes dentro del contexto educativo, pues se han creado diferentes estrategias alternativas que permitan asistir de manera regular a clases dentro del hospital y así evitar la deserción escolar, la cual se presenta en gran medida por cuestión de enfermedad, sin embargo al trabajar estas alternativas se ha olvidado de un factor sumamente importante pues, se ha dejado de lado el desarrollo de habilidades y herramientas socioemocionales que si bien, servirían de complemento dentro del área educativa también permitirían mejores relaciones interpersonales de los niños y adolescentes con su entorno.

Los niños y adolescentes dentro del hospital pasan por diferentes procesos en los cuales su estado de ánimo se ve afectado, experimentan muchas pérdidas, pasan por muchos duelos y en ocasiones las emociones suelen confundirse y se dejan de lado, sin embargo, son muy importantes.

Por tanto, la propuesta hacia el desarrollo de habilidades socioemocionales surge, de la necesidad de encontrar nuevas estrategias que permitan atender las necesidades emocionales que afectan la calidad de vida de los niños y adolescentes, dentro de los hospitales, dicha propuesta se hace a través de un manual que permita realizar diferentes actividades para desarrollar y fortalecer estas habilidades, de tal manera que complemente a la acción educativa pues, si los alumnos de las aulas hospitalarias se



desarrollan de manera plena con respecto a sus emociones, se podrán obtener mejores resultados dentro de lo educativo, pues una educación basada en las habilidades socioemocionales brindará mejor calidad de vida a los niños y adolescentes.

Por tanto, esta propuesta tiene la intención de dar un nuevo significado al tratamiento mismo por el que atraviesan los niños y adolescentes dentro de los hospitales, sin dejar de lado cada uno de los elementos que nos presenta el modelo de la casita, a fin de propiciar herramientas necesarias para el desarrollo de habilidades socioemocionales a través de la pedagogía hospitalaria. En donde ir a la escuela pueda tener un nuevo significado, pues el niño sabrá que sus emociones estarán seguras y sabrán guiarlo para encontrar su propio sentido de vida.

5.2 Alcances y Límites

Esta propuesta está dirigida a la población infantil y adolescentes las cuales comprenden edades que van de los 5 a los 12 años y que además se desenvuelven en contextos hospitalarios, en situación de enfermedad, pertenecientes al área de oncología y que en los cuales es necesario fomentar la importancia del desarrollo de habilidades socioemocionales.

Esta propuesta se trabajará a través de un manual de actividades pedagógicas, bajo el modelo de la inyección, en donde cada uno de los elementos de esta, será entendido como un factor de resiliencia tomando como base el modelo de la casita, pero que contribuya a resignificar todos aquellos factores de riesgo que a estos niños y



adolescentes se les presenten en su vida tanto dentro y fuera del hospital. Tomando en cuenta que todos los niños y adolescentes son y presentan necesidades ante las habilidades socioemocionales diferentes, este manual permitirá identificar las necesidades individuales de ellos para que de esta manera todo aquello que, a él, le preocupe pueda ser atendido, dentro de la pedagogía hospitalaria.

Por eso este modelo busca dar un nuevo sentido a la educación y formación de niños y adolescentes que por enfermedad pasan la mayor parte de su tiempo dentro de un hospital.

Es importante mencionar que esta propuesta no busca, ni tiene la finalidad de modificar el plan curricular propuesto por el programa de pedagogía hospitalaria, sino que a través del trabajo y el desarrollo de habilidades socioemocionales esta labor se complementa brindando mejores herramientas ante la vida, para que, en el futuro próximo, los niños y adolescentes puedan llegar a reintegrarse de manera efectiva a la vida fuera del hospital.

5. 2 Manuales de enseñanza- aprendizaje

Para poder entender mejor la propuesta sobre el manual de actividades pedagógicas “metáfora de la inyección” en un primer momento es importante saber que, los manuales de enseñanza-aprendizaje son parte esencial para la educación, ya que brindan herramientas a los docentes para guiar y proporcionar a los alumnos una experiencia de aprendizaje única.



Pues como menciona Díaz (2017) el manual es parte de una colección de documentos, que se generan y actualizan de manera dinámica, que permiten orientar la selección e implementación de estrategias, técnicas y actividades dentro y fuera aula.

Es decir que, los manuales proporcionan una guía útil para los alumnos ya que permiten profundizar en el contenido y realizar actividades prácticas a fin de reforzar su comprensión. Estos recursos suelen ser útiles tanto para los docentes como para alumnos, ya que ofrecen una variedad de contenidos para ayudar a mejorar el aprendizaje.

Por lo tanto, para que un manual de actividades cumpla con los objetivos específicos para el aprendizaje, es necesario considerar algunos criterios, por ejemplo:

1. Coherencia, es decir que tiene que existir congruencia entre las actividades y los aprendizajes, esto se puede lograr al integrar de manera correcta los contenidos permitiendo de esta forma aprendizajes significativos.
2. Secuencia didáctica, en donde las actividades deben considerar el desarrollo y avance de la clase, sin que se pierda el sentido de los aprendizajes, teniendo orden entre el inicio, desarrollo y cierre.
3. Factibilidad, si se tiene los recursos necesarios para las actividades, además de considerar si los tiempos son los adecuados para el cumplimiento de los objetivos y para el número de participantes.



4. Adecuación, se debe brindar al estudiante oportunidades de participación y autonomía creciente. Los contenidos estarán preparados para el tipo de población al que va dirigido.

A partir de lo anterior y siguiendo los criterios mencionados es posible la creación e implementación de los manuales, pues gracias a este se lograrán profundizar los aprendizajes.

Tal es el caso del manual de actividades pedagógicas “metáfora de la inyección”, el cual surge de la necesidad de que los niños, niñas y adolescentes dentro del contexto hospitalario obtengan aprendizajes significativos que los lleven a complementar su preparación académica a través de las habilidades socioemocionales, en donde gracias a las actividades propuestas

5.3 El Manual de Actividades Pedagógicas “Metáfora de la Inyección”

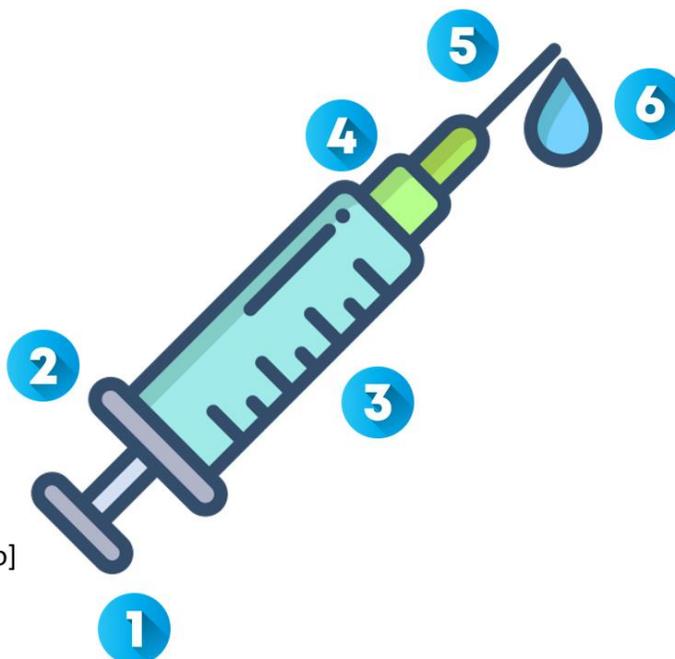
Los niños, niñas y adolescentes, dentro del hospital pasan por diferentes tipos de tratamientos, algunos de ellos representan más temor que otros, tal es el caso de las inyecciones es por esta razón que surge la idea de crear un modelo, que además de permitir realizar diferentes actividades sobre habilidades socioemocionales, también permita resignificar el tratamiento por el que pasan día con día.

Se trata de hacer una reflexión en donde a través de cada una de las actividades, se pueda llegar a comprender como es que continuar con el tratamiento y las actividades escolares permiten mejorar su calidad de vida y además se continúan preparando para el futuro.



Metáfora de la inyección

1. Redes de apoyo [Émbolo]
2. Sentido de vida [Anillo de retención]
3. Autoestima [Cilindro]
4. Capacidad de descubrir un sentido y coherencia [Cono]
5. Humor [Aguja]
6. Otras experiencias por descubrir [Medicamento]



A partir de lo anterior, es importante comentar que el Manual de Actividades Pedagógicas “Metáfora de la Inyección”, es presentado, bajo una adaptación al modelo de la casita, en donde cada uno de los componentes, se relacionarán con cada parte del nuevo modelo siguiente.

Como ya se revisó anteriormente cada una de las partes de la inyección, nos brindará un factor de resiliencia, que además de sólo representarlo, permitirá complementarlo con las habilidades socioemocionales.

Respecto a lo anterior es importante mencionar que, el manual presenta una serie de ejercicios orientados a la experiencia oncológica, resignificando y reconociendo a la infancia y adolescencia dentro de las aulas hospitalarias, lo cual permitirá el desarrollo



de nuevas habilidades, mediante actividades no complejas pero significativas para los niños, niñas y adolescentes.

Este manual intenta brindar a los alumnos un espacio de libertad en donde a través de la creatividad y el juego, se puedan crear experiencias que les permitan dar un nuevo significado a su estancia dentro del hospital y al mismo tratamiento.

Dicho manual tiene la funcionalidad de un diario en el sentido de que guardará experiencias de un tiempo determinado de los alumnos, en donde a través del acompañamiento del docente, el alumno podrá ser partícipe del reforzamiento de las habilidades socioemocionales de manera resiliente.

Es importante resaltar que el Manual de actividades pedagógicas “Metáfora de la inyección” es una herramienta complementaria al trabajo docente, dentro de las aulas hospitalarias, de tal forma que no sustituirá, el trabajo docente o contenidos educativos, sin embargo el trabajo dentro del manual de actividades pedagógicas “metáfora de la inyección” debe realizarse bajo la supervisión del docente, para que en el momento en el que surjan dudas o inquietudes, puedan aclararse de manera oportuna.

Finalmente debemos considerar que este manual como instrumento de apoyo al refuerzo de habilidades socioemocionales, busca adentrarse en la dinámica de entendimiento de la enfermedad en donde los niños y adolescentes lejos de no conocer la enfermedad o no entenderla, se van convirtiendo en expertos de ella y de sus propios tratamientos, convirtiéndose en autogestores de su realidad.



5.4 Actividades del Manual de Actividades pedagógicas “Metáfora de la Inyección”

Cada actividad de este manual estará organizada por tres momentos, el tiempo lo destinará el/la Docente o Pedagogo (a) Hospitalario (a). Es importante mencionar que el responsable podrá encontrar en cada una de las actividades, el factor resiliente y la habilidad socioemocional que corresponde, esto permitirá que la sesión sea llevada de la mejor manera, a tal punto que se logren los objetivos.

En un primer momento, se identificará el factor resiliente con el que se va a trabajar

Posteriormente, se trabajará con base en la Habilidad Socioemocional que corresponda al factor de resiliencia.

Para poder finalizar, a través de la reflexión de los pasos anteriores se realizará la actividad indicada dentro del manual, de tal forma que sirva como cierre de la actividad, es importante que durante las sesiones el/la Docente o Pedagogo (a) Hospitalario (a) sea la guía directa para la realización de las actividades, pues deberá estar cien por ciento pendiente de las dudas o inquietudes que surjan, antes, durante o después de las actividades.

En cada actividad, se podrá reflexionar, jugar y ser creativos, esto permitirá que los niños, niñas y adolescentes al momento de haberlo terminado, sean conscientes de las diferentes redes de apoyo y habilidades socioemocionales con las que cuentan, y de esta manera puedan relacionarse y desarrollarse de manera íntegra y positiva. A continuación, se muestran las actividades a realizar:



Actividad. Antes de Iniciar el Manual

En esta primera sesión, los docentes acompañarán a los niños, niñas y adolescentes a conocer su nueva herramienta de trabajo, se explicará que es importante que cada uno se apropie del material. Podrá ver las actividades a trabajar y se contestarán las dudas relacionadas.

Es importante que los niños, niñas y adolescentes que vayan a trabajar con el manual se identifiquen y desde un primer momento se familiaricen, y al reconocer y reconocerse podrá comenzar el aprendizaje.





Actividad 1. Identifica quienes son tus redes de apoyo y la forma de colaborar con ellos.

Cuando un niño, niña y adolescente sabe que dentro de sus círculos sociales hay diferentes personas que les acompañan y apoyan durante cualquier etapa de su vida, las relaciones sociales que generan a lo largo del tiempo son más responsables y sanas, pero también se sabe que, en cada una de estas relaciones se juega un papel importante, pues no solo se acompañan, sino también contribuyen al mutuo crecimiento personal e intelectual de ambas partes, es por esto que, dentro de esta actividad se busca que el niño, niña y adolescente, identifiquen sus redes de apoyo, ya sean formales e informales.

Durante la sesión será importante reflexionar sobre quienes son aquellas personas que los acompañan dentro y fuera de las aulas hospitalarias, además que, lograrán identificar de qué manera contribuyen a su vida.

Actividad 1

**Factor resiliente
"REDES DE APOYO"**

**Habilidad socioemocional
"COLABORACIÓN"**

Identifica quienes son tus redes de apoyo y las formas de colaborar con ellos



Actividad 2. Reconoce tus fortalezas ¿Cuál es mi mejor talento?

Es importante que los niños, niñas y adolescentes reconozcan que tienen ciertas aptitudes y actitudes, las cuales les permitirán desenvolverse de forma responsable y positiva con su entorno, ya que todos cuentan con diferentes fortalezas y talentos, por tanto, es necesario que desde temprana edad se comiencen a identificar, por eso dentro de este manual se brinda la oportunidad de reflexionar para encontrar ¿Cuál es tú mejor talento? Para que al encontrarlo puedan ser capaces de decidir de manera adecuada y responsable, aquello que le da sentido a la vida y como lograr sus objetivos a corto, mediano y largo plazo y que aquello que hagan les brinde estabilidad y bienestar.

Actividad 2

Factor resiliente
"SENTIDO DE VIDA"



Habilidad socioemocional
"TOMA RESPONSABLE DE DECISIONES"

Reconoce tus fortalezas, ¿Cuál es tú mejor talento?





Actividad 3. ¿Qué elementos me componen e identifican como persona?

Reconocer quién es, que, y quienes son parte de él o ella, permite ser consciente de todo aquello con lo que cuenta para poder desarrollarse, es por eso que, los niños, niñas y adolescentes podrán encontrar las habilidades las cuales les permitan reconocer emociones, fortalezas e incluso debilidades para que, de esta manera, se reconozca como un ser importante, que brinda y aporta para su entorno.

Actividad 3

Factor resiliente
"AUTOESTIMA"

Habilidad socioemocional
"AUTOCONOCIMIENTO"

¿Qué elementos me componen e identifican como persona?



Actividad 4. Identifica las emociones más frecuentes en ti y reconoce que te mueve

Los niños, niñas y adolescentes deben profundizar sobre sus emociones, identificar cuáles son las más recurrentes y por qué son necesarias para sus relaciones personales y sociales, comprender que hay diferentes tipos de emociones y que no se trata de escapar de ellas, sino que todas ellas se deben sentir, entendiendo que pueden regularse para llevar relaciones más sanas y conscientes.

Actividad **4**

Factor resiliente
"CAPACIDAD DE
DESCUBRIR SENTIDO Y
COHERENCIA"

Habilidad
socioemocional
"AUTORREGULACIÓN"



Identifica las emociones más frecuentes en ti y reconoce que te mueve



Actividad 5. Descubre tu lado creativo, con algo de humor, todo es mejor

Los niños, niñas y adolescentes, deben descubrir que la creatividad es una parte importante de la vida, y el humor siempre irá de la mano, saber que puede hacer frente a las adversidades a través de la creatividad y el humor, les hará tener mayor fortaleza ante la enfermedad, y todos los efectos negativos que les genera.

Actividad 5

Factor resiliente
"HUMOR"

Habilidad socioemocional
"CREATIVIDAD"

Descubre tu lado creativo.
Recuerda, ¡con un poco de humor, todo es mejor!



Actividad 6. Intentar cosas nuevas, las cosas que me gustan y las que no me gustan.

Entenderse como un ser completo, a pesar de la adversidad, a pesar de la enfermedad, encontrar un sentido y saber que hay más por conocer, aprender de la adversidad, enfrentar con creatividad, ser coherente con lo que sienten y hacen, saber que se vale sentir y saber que son importantes para su entorno, por lo que hacen y aportan.

Actividad
Factor resiliente
**"OTRAS EXPERIENCIAS
POR DESCUBRIR"**

**Habilidad
socioemocional
"AUTODESARROLLO"**

Intenta cosas nuevas,
las cosas que te gustan
y las que no te gustan.



Actividad. Para el cierre del Manual

El cierre de lo vivido, de lo aprendido y haber reflexionado, sobre las habilidades socioemocionales y la importancia de ellas dentro del contexto educativo hospitalario, en donde, el niño, niña y adolescente gracias al acompañamiento del docente o pedagogo habrán obtenido aprendizajes significativos respecto a las habilidades que poseen pero que muchas veces desconocen o que, por la condición de enfermedad, no se habían podido desarrollar.

**A un paso de terminar,
pero antes...**

Escribe una
carta
para tí



5.4 Comentarios Finales

La Pedagogía Hospitalaria se ha implementado en diferentes países, entre ellos México lo cual ha permitido que la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, crearan espacios educativos dentro del contexto hospitalario, tal es el caso del programa “Sigamos Aprendiendo en el Hospital”, todo esto a fin de que los alumnos del país puedan continuar con sus estudios de educación básica, permitiendo también a los Pedagogos (as) y Docentes explorar nuevas formas de trabajo con estudiantes en condición de enfermedad, generado una mayor conciencia sobre la importancia de la educación en nuevos espacios de formación.

Y como resultado de esto, los pedagogos han desarrollado nuevas formas de enseñanza y aprendizaje tales como el uso de la tecnología, la educación a distancia, educación domiciliaria y la educación en línea, las cuales se adaptan a los contextos hospitalarios.

Tal es el caso de esta investigación, la cual refiere que es necesario fomentar dentro de las aulas hospitalarias un aprendizaje integral que vaya desde lo cognitivo hasta lo emocional, por esta razón que, a través de la experiencia individual en las aulas hospitalarias se pudo observar que era precisa la creación de un manual de actividades pedagógicas, con el cual se busca que mediante actividades didácticas los niños, niñas y adolescentes puedan adentrarse aún más hacia el desarrollo de las habilidades socioemocionales, sin perder de vista su formación escolar.

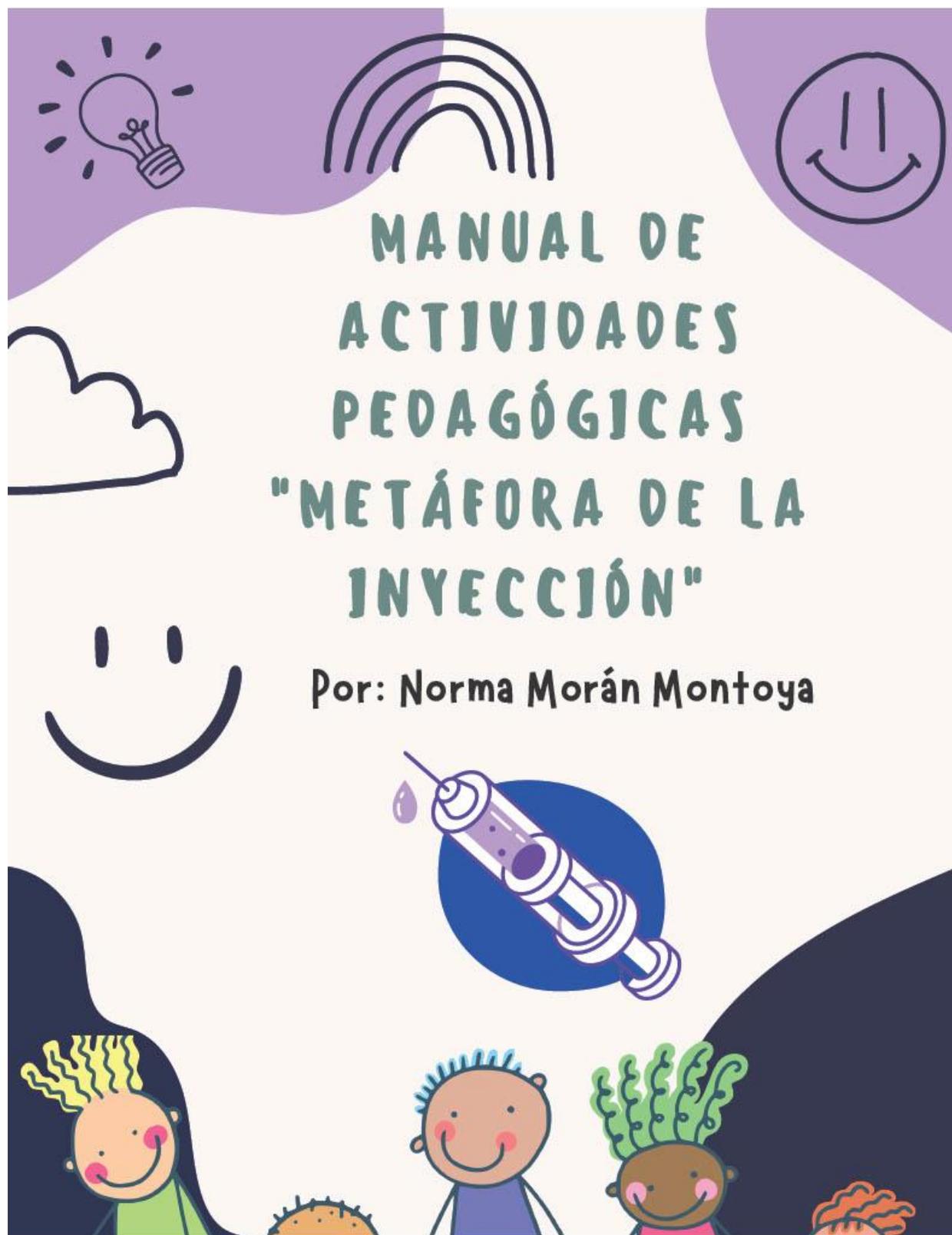
Pues es evidente que dentro de las aulas hospitalarias existe una gran necesidad de que el (la) pedagogo (a) como figura de acompañamiento para los niños, niñas y



adolescentes, cuente con herramientas que le permitan trabajar y desarrollar habilidades socioemocionales que potencialicen su desarrollo emocional, el cual nunca ha estado separado del desarrollo cognitivo, ya que si el estado emocional de los estudiantes es saludable, los factores de riesgo disminuyen y entonces; los niños, niñas y adolescentes se pueden preparar para un proyecto de vida que les impulse desde una perspectiva resiliente, en donde la enfermedad no imposibilita, sino que como adversidad, impulsa y fomenta el aprendizaje.



ANEXOS





Manual de Actividades Pedagógicas "Metáfora de la inyección"



Contenidos:
Norma Morán Montoya

Apoyo en revisión de actividades:
Mtro. Jorge Montoya Avecías
Dr. Rubén Castrejón Galicia

Diseño:
Norma Morán Montoya





EL MANUAL DE ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS "METÁFORA DE LA INYECCIÓN" PRESENTA UNA SERIE DE EJERCICIOS ORIENTADOS A RESIGNIFICAR LA EXPERIENCIA ONCOLÓGICA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, RECONOCIENDO Y BRINDANDO A LOS ALUMNOS UN ESPACIO DE LIBERTAD EN DONDE A TRAVÉS DE LA CREATIVIDAD Y EL JUEGO, SE PUEDAN CREAR EXPERIENCIAS QUE LES PERMITAN DAR UN NUEVO SENTIDO SU ESTANCIA DENTRO DEL HOSPITAL Y EL TRATAMIENTO MISMO AL QUE SE ENFRENTAN DÍA A DÍA.

ESTE MANUAL PERMITIRÁ GUARDAR LAS EXPERIENCIAS DE LOS ALUMNOS, EN DONDE A TRAVÉS DEL ACOMPAÑAMIENTO DEL DOCENTE, EL ALUMNO PODRÁ SER PARTÍCIPE DEL REFORZAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES PARA AFRONTAR LAS ADVERSIDADES DE MANERA CREATIVA.

ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL MANUAL DE ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS "METÁFORA DE LA INYECCIÓN" ES UNA HERRAMIENTA COMPLEMENTARIA AL TRABAJO DOCENTE, DENTRO DE LAS AULAS HOSPITALARIAS, DE TAL FORMA QUE NO SUSTITUIRÁ LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS, SIN EMBARGO, EL TRABAJO DENTRO DEL MANUAL, DEBE REALIZARSE BAJO LA SUPERVISIÓN DEL DOCENTE, PARA QUE EN EL MOMENTO EN EL QUE SURTAN DUDAS O INQUIETUDES, PUEDAN ACLARARSE DE MANERA OPORTUNA.

FINALMENTE DEBEMOS CONSIDERAR QUE ESTE MANUAL COMO INSTRUMENTO DE APOYO AL REFUERZO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES, BUSCA SER PARA LOS ALUMNOS UN RECURSO DIDÁCTICO QUE LES PERMITA CONVIRTIÉNDOSE EN AUTOGESTORES DE SU REALIDAD.

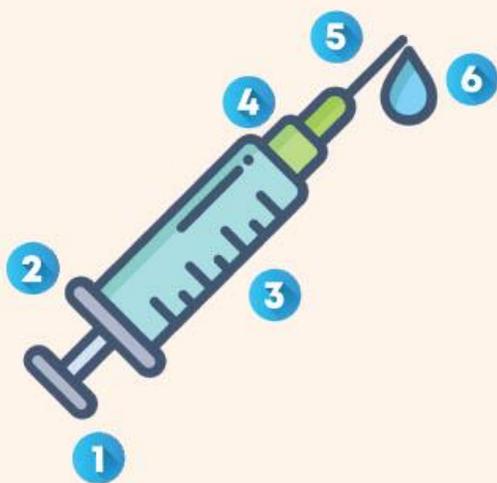


El manual de actividades pedagógicas "metáfora de la inyección"

Ha sido realizado tomando como referencia los elementos de una inyección tal como su nombre lo indica, pues a través de esto permitirá darle nuevo significado incluso al mismo tratamiento al que se enfrentan.

Es por eso que cada uno de los elementos, están relacionados con un factor resiliente y las habilidades socioemocionales a trabajar durante las sesiones en las aulas hospitalarias.

Por tal motivo los componentes pueden ser identificados como se observa a continuación.



Metáfora de la inyección

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Redes de apoyo | [Émbolo] |
| 2. Sentido de vida | [Anillo de retención] |
| 3. Autoestima | [Cilindro] |
| 4. Capacidad de descubrir un sentido y coherencia | [Cono] |
| 5. Humor | [Aguja] |
| 6. Otras experiencias por descubrir | [Medicamento] |



IMPORTANTE

En las siguientes páginas encontraremos las actividades a realizar, así que...

Ten listo todo lo necesario para completar tus actividades, recuerda, al finalizar el manual, tendrás que haber completado tu propia inyección.

1

2

3

¡MANOS A LA OBRA!





ESTE MANUAL LE PERTENECE

A:



MI FOTO

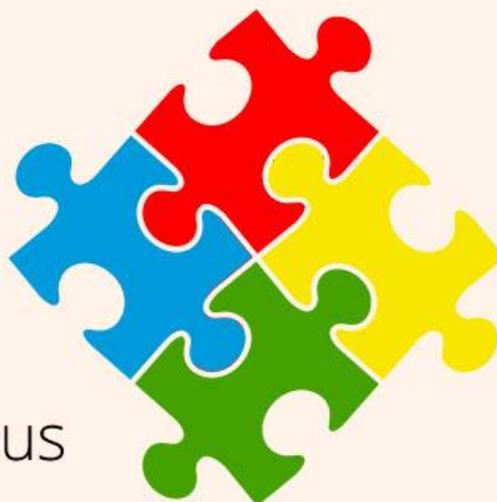


Actividad

1

**Factor resiliente
"REDES DE APOYO"**

**Habilidad
socioemocional
"COLABORACIÓN"**



Identifica quienes son tus redes de apoyo y las formas de colaborar con ellos



EL ÉMBOLO QUE ME IMPULSA

MI PERSONA FAVORITA



**EL DOCTOR EN EL QUE
MÁS CONFÍO**



MI MEJOR AMIGO



HOY CONOCÍ A





Actividad

2

Factor resiliente
"SENTIDO DE VIDA"



Habilidad
socioemocional
"TOMA
RESPONSABLE DE
DECISIONES"

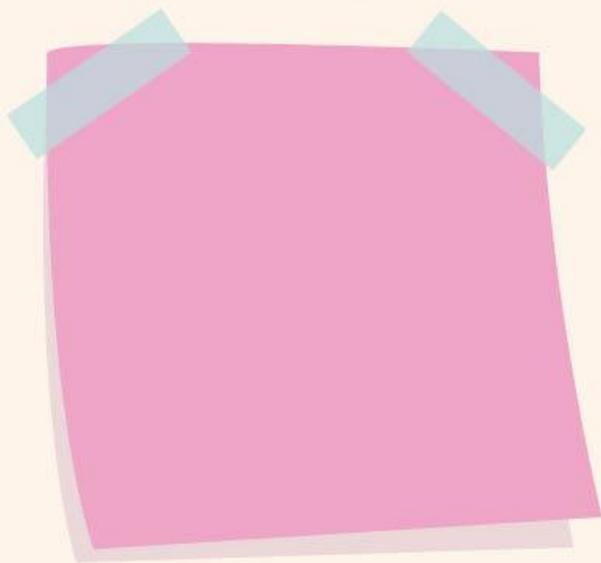
Reconoce tus fortalezas, ¿Cuál es tú mejor talento?



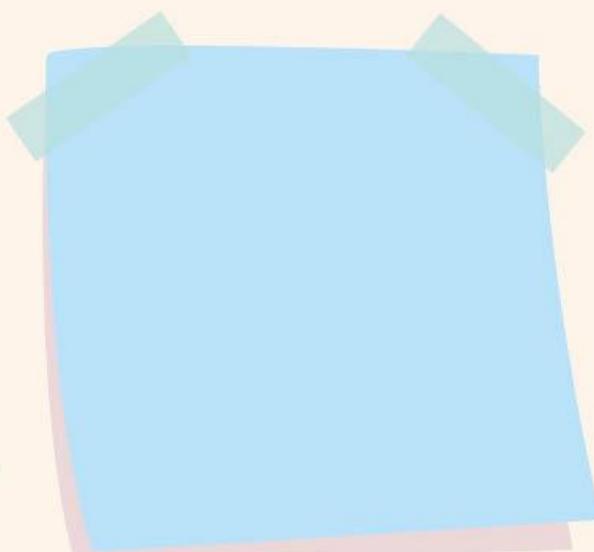


EL ANILLO DEL TALENTO

FORTALEZA 1



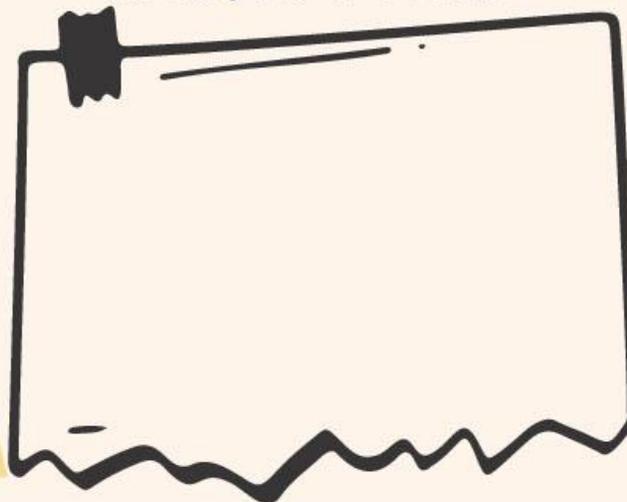
FORTALEZA 2



FORTALEZA 3



MI MEJOR TALENTO





Actividad

3

Factor resiliente
"AUTOESTIMA"



Habilidad
socioemocional
"AUTOCONOCIMIENTO"



¿Qué elementos me componen e identifican como persona?



EL CILINDRO QUE ME COMPONE

Me dicen que soy...



Actividad

4

Factor resiliente
"CAPACIDAD DE
DESCUBRIR SENTIDO Y
COHERENCIA"

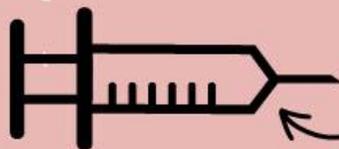
Habilidad
socioemocional
"AUTORREGULACIÓN"



Identifica las emociones más frecuentes en ti y reconoce que te mueve

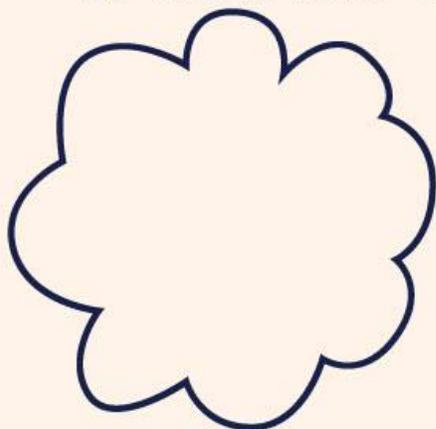


Llegar a la cima de cono

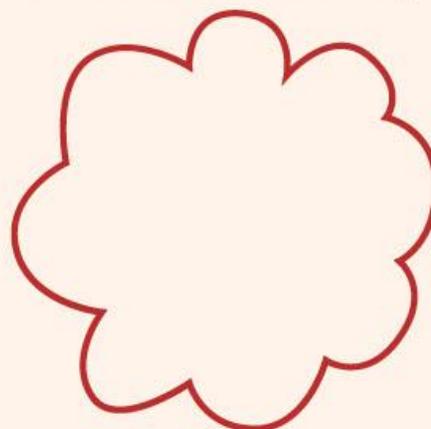


Usted está aquí

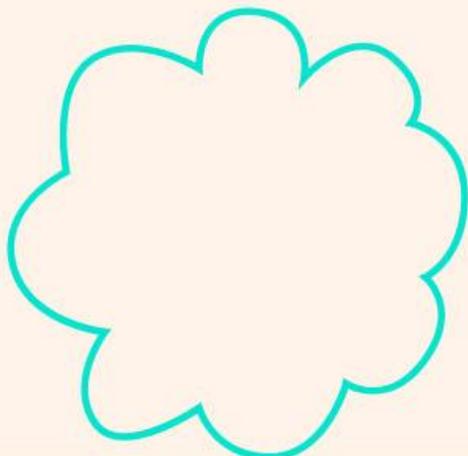
MI FORTALEZA ES:



MI DEBILIDAD ES:



**MIS
OPORTUNIDADES
SON:**



**MI ACTIVIDAD
FAVORITA ES:**





Actividad

5

Factor resiliente

"HUMOR"



Habilidad

socioemocional

"CREATIVIDAD"

Descubre tu lado creativo.

Recuerda, ¡con un poco de humor, todo es mejor!





LA AGUJA QUE ME HACE REIR



¡Es hora de ponerse creativos!
Sigue los pasos:



1

CREA UNA HISTORIA SOBRE EL CÁNCER

u

2

REALIZA UN ANTIFAZ QUE TE AYUDE A CONTAR LA HISTORIA A LOS DEMÁS.

3

**COMPARTE LA HISTORIA CON LOS DEMÁS.
¡TÚ ELIGES COMO CONTARLA!**



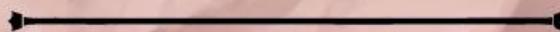
¡COMENZAMOS!





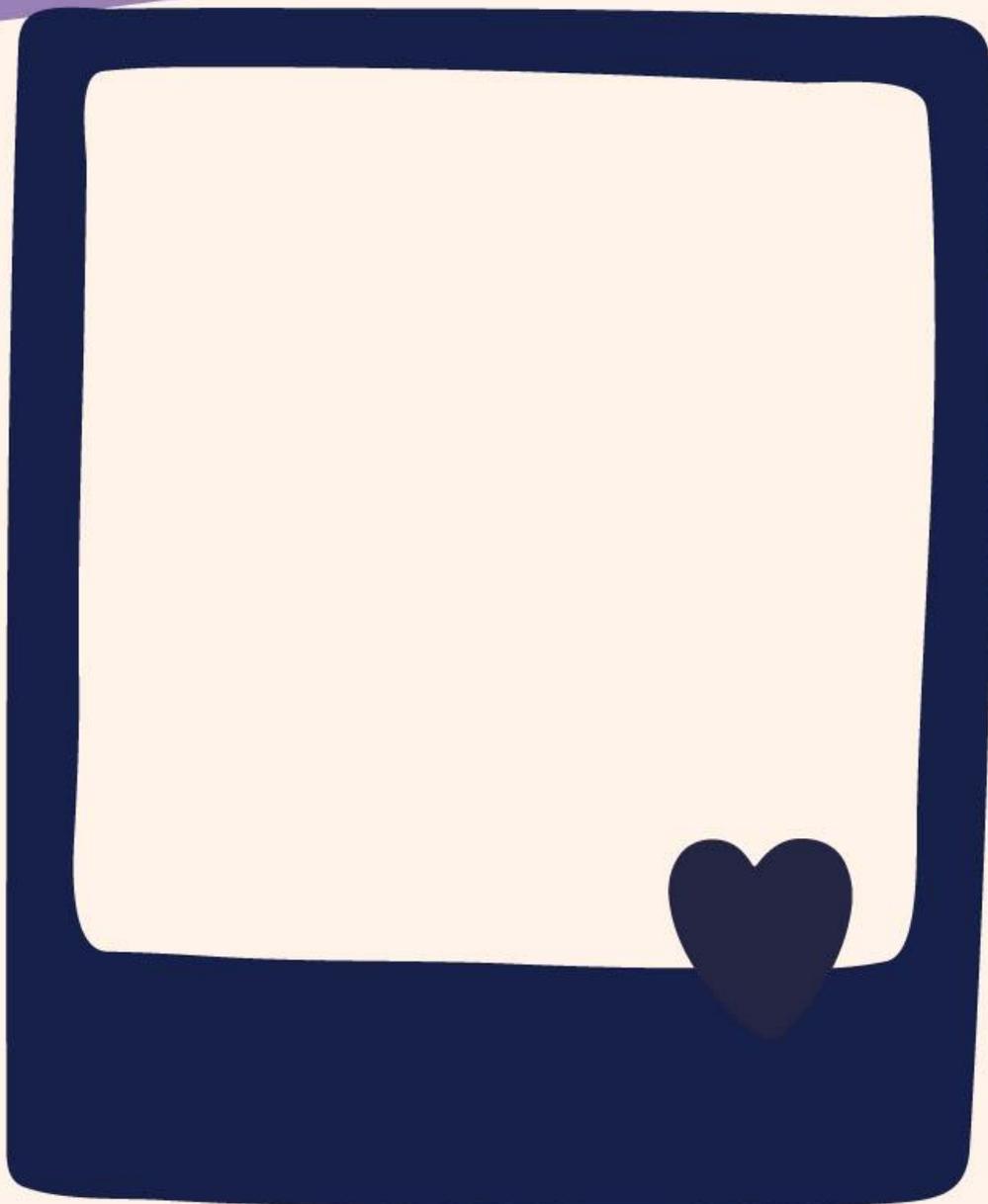
Crea tu historia...

Firma tu obra:





Esto pasó cuando conté mi historia





Actividad

Factor resiliente
"OTRAS EXPERIENCIAS
POR DESCUBRIR"



Habilidad
socioemocional
"AUTODESARROLLO"



Intenta cosas nuevas,
las cosas que te gustan
y las que no te gustan.



Gotitas de feliztrina

A mí me gusta



No me gusta



LOS ROLES

¡VAMOS A JUGAR!

1

Elige un oficio

2

Investiga cuales son las actividades principales que se realizan

3

Tus compañeros adivinarán cuál es tu oficio

4

Y si adivinaron ¡Ya ganaste!





A un paso de terminar, pero antes...

Escribe una
carta
para tí

A large rectangular area with horizontal lines for writing a letter. The area is decorated with colorful stars (purple, blue, orange, pink) along the top edge. A cartoon boy in an orange shirt and white pants is jumping joyfully at the bottom right corner of the writing area.



**¡Felicidades!
Acabas de completar
tu inyección.**

Dibújala y comparte tu experiencia



Este manual se terminó el día



Tú foto



Para las y los docentes, pedagogas y pedagogos...

Cada actividad de este manual estará organizada por tres momentos, el tiempo lo destinará el/la Docente o Pedagogo (a) Hospitalario (a).

En un primer momento, se identificará el factor resiliente con el que se va a trabajar

Posteriormente, se trabajará con base en la Habilidad Socioemocional que corresponda al factor de resiliencia.

Para poder finalizar, a través de la reflexión de los pasos anteriores se realizará la actividad indicada dentro del manual, de tal forma que sirva como cierre de la actividad, es importante que durante las sesiones el/la Docente o Pedagogo (a) Hospitalario (a) sea la guía directa para la realización de las actividades, pues deberá estar cien por ciento pendiente de las dudas o inquietudes que surjan, antes, durante o después de las actividades.

En cada actividad, se podrá reflexionar, jugar y ser creativos, esto permitirá que los niños, niñas y adolescentes al momento de haberlo terminado, sean conscientes de las diferentes redes de apoyo y habilidades socioemocionales con las que cuentan, y de esta manera puedan relacionarse y desarrollarse de manera íntegra y positiva.



¿Cómo trabajar las actividades?

Actividad 1.

Dentro de esta actividad se busca que el niño, niña y adolescente, identifiquen sus redes de apoyo, ya sean formales e informales. Deberán reflexionar sobre quienes son aquellas personas que los acompañan dentro y fuera de las aulas hospitalarias, además de, lograr identificar de qué manera contribuyen a su vida.

Actividad 2.

Es importante que los niños, niñas y adolescentes reconozcan que tienen ciertas aptitudes y actitudes, las cuales les permitirán desenvolverse de forma responsable y positiva con su entorno, todos cuentan con diferentes fortalezas y talentos, por tanto, es necesario que desde temprana edad se comiencen a identificar, por eso dentro de este manual se brinda la oportunidad de reflexionar para encontrar ¿Cuál es tú mejor talento?

Actividad 3.

Reconocer quién es, que, y quienes son parte de él o ella, permite ser consciente de todo aquello con lo que cuenta para poder desarrollarse, es por eso que los niños, niñas y adolescentes podrán encontrar las habilidades las cuales les permitan reconocer emociones, fortalezas e incluso debilidades para que, de esta manera, se reconozca como un ser importante, que brinda y aporta para su entorno.



Actividad 4.

Los niños, niñas y adolescentes deben profundizar sobre sus emociones, identificar cuáles son las más recurrentes y por que son necesarias para sus relaciones personales y sociales, comprender que hay diferentes tipos de emociones y que no se trata de escapar de ellas, sino que todas ellas se deben sentir, entendiendo que pueden regularse para llevar relaciones más sanas y conscientes.

Actividad 5.

Los niños, niñas y adolescentes, deben descubrir que la creatividad es una parte importante de la vida, y el humor siempre irá de la mano, saber que puede hacer frente a las adversidades a través de la creatividad y el humor, les hará tener mayor fortaleza ante la enfermedad, y todos los efectos negativos que les genera.

Actividad 6.

Entenderse como un ser completo, a pesar de la adversidad, a pesar de la enfermedad, encontrar un sentido y saber que hay más por conocer, aprender de la adversidad, enfrentar con creatividad, ser coherente con lo que sienten y hacen, saber que se vale sentir y saber que son importantes para su entorno, por lo que hacen y aportan.



Para cerrar el manual.

El cierre de lo vivido y de lo aprendido, haber reflexionado, sobre las habilidades socioemocionales y la importancia de ellas dentro del contexto educativo hospitalario, en donde, el niño, niña y adolescente gracias al acompañamiento del o la docente, el pedagogo o la pedagoga hospitalarios habrán obtenido aprendizajes significativos respecto a las habilidades que poseen pero que muchas veces desconocen o que, por la condición de enfermedad, no se habían logrado desarrollar.





Referencias

Alonso, Y. (2018). Salud-Educación. En: SEP; Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. México, Autores.).

American Psychological Association (2011). Resiliencia. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>

Armstrong, (1977). La Hospitalización del Niño. s/a

Arrieta, M. (2018). Definición y gestión. En: SEP; Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. México, Autores.

Artola (2015). Claves Educativas de tus hijos adolescentes. Madrid: Ediciones Palabra.

Autoridad Educativa Federal de México. (2018). Apuntes de Pedagogía Hospitalaria; Memoria del diplomado. SEP

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México. (2017) Tu escuela en el hospital. Escuela de innovación pedagógica

Barrón, M. (2005). Inequidad sociocultural. Riesgo y Resiliencia. Argentina: Editorial Brujas.

Bourdieu, P. y Passeron, J. (1998). La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza, México: Fontarama.

Bourdieu, P. y Passeron, J. (2003). Los herederos. Los estudiantes y la cultura, Buenos Aires: Siglo XXI.



Camarena, R. (2020). Los jóvenes y la educación. Situación actual y cambios intergeneracionales. 6 (26), revista. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252000000400003

Casas, F. (1998). Infancia: perspectivas psicosociales. Barcelona: Paidòs Ibérica.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2019). Cáncer infantil en México. Epidemiología del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia

Craig, J. (1997). Desarrollo psicológico. México: Prentice Hall

Cyrulnik, B; Tomkiewicz, S., Guênard, T., Vanistendael, S. y Mancieux, M. 2004). El realismo de la esperanza: testimonio de experiencias profesionales en torno a la resiliencia. Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2003). El Encantamiento del Mundo. México: Gedisa

De la peña, M. (2005). Conducta antisocial en adolescentes. Tesis de licenciatura. Universidad Complutense de Madrid.

Díaz, V. (2014). La hospitalización infantil ¿Cómo se siente un niño cuando le hospitalizan? Formación Continua y a distancia. Recuperado de: La hospitalización infantil - Psicólogos y Logopedas en Getafe (Madrid) (psicologosylogopedas.com)

Duran, M.A. (2017). Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla.



Duschatzky, S. (1999). La escuela como frontera: reflexiones sobre la experiencia escolar de jóvenes de sectores populares. Paidós

EcuRed. (2020). Concepto de Habilidad. Recuperado en: <https://www.ecured.cu/Habilidad>

ENA. (2008). Factores de protección. Encuesta Nacional de Adicciones. Recuperado el 25/agosto/2020 http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf

Estrada, J. (2011). La resiliencia como producto de la educación en la escuela. Estrategia pedagógica para su desarrollo. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

García, B y Luna, D. (2018) ¿Por qué es importante desarrollar las habilidades socioemocionales en la educación básica? Nexos. En: [https://¿Por qué es importante desarrollar las habilidades socioemocionales en la educación básica? | Distancia por tiempos \(nexos.com.mx\)](https://¿Por qué es importante desarrollar las habilidades socioemocionales en la educación básica? | Distancia por tiempos (nexos.com.mx))

García, C y Parada, D. (2018). Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. 1, (85). Revista Javeriana. Recuperado de: [file:///C:/Users/MERY%20SUN/Downloads/22490-Texto%20del%20art%C3%ADculo-86612-1-10-20180630%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MERY%20SUN/Downloads/22490-Texto%20del%20art%C3%ADculo-86612-1-10-20180630%20(1).pdf).

García, M y Domínguez E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud. 11 (1), pp. 83-89. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77325885001>.



García, R., De la Barra, F. (2005) Hospitalización de niños y adolescentes. 16 (4). Revista médica clínica. Recuperado de: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf.

Gómez, C (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. Revista Intercontinental de psicología y Educación, 10 (2), 105-122. Universidad Intercontinental. México.

González, O. (2016). Escuela de padres adolescentes. Barcelona: Profit Editorial.

González, J y Nahoul, V (2014). Técnica de la entrevista con adolescentes: Integrand

Gutiérrez. A., y Pernil, P. (2013). Historia de la infancia: Itinerios educativos. Madrid: UNED.

Gutiérrez-Torres, A. M., Buitrago-Velandia, S. J. (2019). Las Habilidades Socioemocionales de los Docentes, herramientas de paz en la escuela. Praxis & Saber, 10(24), 167-192. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis_saber/article/view/9819. Colombia

Haskett, M., Nears., K., Sabourin, W y McPherson, A. (2006). Diversidad en el ajuste de niños maltratados: factores asociados con el funcionamiento resistente. Revista de psicología clínica. 1 (1), 70-93. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539527008.pdf>.

Hernández, M; Trejo Y; y Hernández M. (2018). El desarrollo de habilidades socioemocionales de los jóvenes en el contexto educativo. Recuperado en: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/05/10AIDia.pdf>



Instituto Nacional del Cáncer. (2020). Como hacer frente al cáncer.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia/infancia>

ISEM. (2018). Cuidados Paliativos. Instituto de Salud del Estado de México. Recuperado el 25 de julio de 2021 http://issemym.edomex.gob.mx/tu_salud/hospitalizaci%C3%B3n

ISSEMyM. (2018). Hospitalización. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Recuperado el 19/agosto/2021
http://issemym.edomex.gob.mx/tu_salud/hospitalizaci%C3%B3n

Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. 8 (1). Revista Zona Próxima. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/853/85300809.pdf>

Jiménez N, Montes J, Alcocer E. (2019) La pedagogía hospitalaria: un espacio de amor y reconocimiento para el paciente pediátrico oncológico. Brasil Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0112>

Kotliarenco, M A., Cáceres, I. y Alvarez, C. (1997). La pobreza desde la mirada de la resiliencia. Trabajo presentado en el seminario “Pobreza, Desarrollo Humano e Integración Social: La Resiliencia como una Posibilidad” Organizado por CEANIM (Centro de Atención del Niño y la Mujer) Chile.

Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). Estado del arte en resiliencia. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

Kotliarenco, M. y Dueñas, V (1997). Vulnerabilidad Versus Resilience: Una Propuesta de Acción Educativa. Trabajo presentado en el seminario “Pobreza, Desarrollo Humano e



Integración Social: La Resiliencia como una Posibilidad” Organizado por CEANIM (Centro de Atención del Niño y la Mujer) Chile.

Latorre, M José; Blanco E. y Francisco J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales educación xx1, vol. 13, núm. 2, pp. 95-116. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España.

Lizasoain, O. y Ochoa, B., (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. Pamplona, España.

López, M. y Álvarez Llanez, E., (1995) Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil, Valladolid.

López, S. (2002). La resiliencia, algo para promover. Disponible en: <http://wwwcommint.com/lacth/sid--html>. Recuperado el 25 de agosto del 2004.

Manciaux, M. (2003). La resiliencia: Resistir y Rehacerse. Barcelona. Gedisa.

Mendizábal, J y Anzures, B. (1999). La familia y el adolescente. 62, (3). Revista Médica del Hospital General. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>.

Milagros, D. (2009). La importancia del juego en la salud de niños escolares. 12, (3). Revista electrónica de psicología. Recuperado de: <file:///C:/Users/MERY%20SUN/Downloads/15484-18168-1-PB.pdf>.



Monforte-Espiau, J. (2019). Factores que intervienen en la hospitalización del niño. Revista Ocronos. <https://revistamedica.com/factores-hospitalizacion-nino/>

Montelongo, Ma. D, y Montoya, J. (2010). Cuaderno Emocional Resiliente, para afrontar la experiencia oncológica para niños. Casa de la Amistad, para niños con cáncer, I.A.P. Proyecto Resiliencia Infantil oncológica

Montelongo, Ma. D, y Montoya, J. (2010). Cuaderno Emocional Resiliente, para afrontar la experiencia oncológica para adolescentes y jóvenes. Casa de la Amistad, para niños con cáncer, I.A.P. Proyecto Resiliencia Infantil oncológica

Montero, A. (2017). Emocionalidad del paciente Hematoncológico en edad infantil y su círculo familiar desde una visión transformadora en el contexto recreacional. Universidad pedagógica, Venezuela. Revista electrónica: Dialnet-EmocionalidadDelPacienteHematooncologicoEnEdadInfa-6212459%20(2).pdf.

Mora, F. (2013). Neuroeducación. Madrid: Editorial Alianza.

Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. 29, (2) Revista de psicología. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v29n2/a01v29n2.pdf>.

Moreno, A. y Del barrio, C. (2000). "La experiencia adolescente. A la búsqueda de un lugar en el mundo. Buenos aires: Editorial Aique.

Muñoz, V y De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. 16 (1), Revista complutense de educación.



Recuperado

<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0505120107A/160590>

modelos psicológicos. México: Editorial Pax.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Factores de Riesgo. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 25/agosto/2020 https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Enfermedades crónicas. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 25/Julio/2022_ https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Organización Panamericana de la Salud (1995). Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud. En: Carboni, R. (2015) Adolescentes y Riesgo Educativo. Tesina. Universidad de Aconcagua.

Pastor, R., Nashiri, A. y Pérez, M. (2009). El desarrollo y aprendizaje infantil y su observación. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Polo, C. (2009). Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años. Tesis de Licenciatura. Universidad del Aconcagua.

Quesada, A; Justicia, M; Romero, M; García, M. (2014) La enfermedad crónica infantil. repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 4. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España

Raffo, A. G. y Rammsy, C. (1997). La resiliencia. Universidad del Desarrollo. Escuela de Psicología. Revista Latinoamericana de Psicología. Disponible en



<http://www.monografias.com./trabajos5/laresi/laresi.shtml>. Recuperado el 17 de mayo del 2004.

Real Academia Española (2021). Adolescencia. Disponible en: <https://dle.rae.es/adolescencia>

Real Academia Española (2021). Infancia. Disponible en: <https://dle.rae.es/ni%C3%B1ez>.

Real Academia Española (2021). Resiliencia. Disponible en: <https://dle.rae.es/resiliencia>

Reyes, A. (2009). La escuela secundaria como espacio de construcción de identidades juveniles. 14 (40). Revista Mexicana de Investigación Educativa. Revista Mexicana de Investigación Educativa. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/140/14004008.pdf>.

Rivera, A. (2005). La orientación escolar en centros educativos. España: Ministerio de Educación y Ciencia.

Rodríguez, H. (2022). Ambientes de aprendizaje. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Revistas y boletines científicos. Ensayos.

Rodríguez, M; Román, M; Aguilar, L; Gallego, A. (2017) Necesidades emocionales en el paciente oncológico en etapa terminal. Biblioteca Las casas; V13. Disponible en <<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/e11045.php>

Rodríguez, S. (2003). La educación para la primera infancia en Iberoamérica. 19, (1). Revista pedagogía y saberes. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/319411215_La_educacion_para_la_primera_infancia_en_iberamerica.



Ruiz, Y. (2018). Intervención educativa en aulas hospitalarias. Percepción de las familias.

Universidad de Cantabria

Sant Joan de Déu. (2014). La gestión de las emociones en el niño con una enfermedad crónica.

Universidad de Florida. Recuperado el 25/agosto/2020

<https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/gestion-emociones-nino-enfermedad-cronica>

Savater, F. (1997). El valor de educar, Barcelona: Ariel.

Secretaria de Educación Pública (2015). ¿Qué es la adolescencia?

Secretaria de Educación Pública (2015). Habilidades socioemocionales en el nuevo modelo educativo.

Secretaria de Educación Pública. (2020). ¿Por qué es importante Construye T. En: <http://construyet.sep.gob.mx/>

Secretaria de Educación Pública. (2020). ¿Por qué es importante Construye T y las Habilidades socioemocionales? En: <https://construye-t.org.mx/habilidades>

Soucheiron, M. (2018). Breve recorrido de la pedagogía hospitalaria en Chile. En: SEP; Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. México, Autores.

Soucheiron, M. (2018). Red Latinoamericana y del Caribe: REDLACEH. En: SEP; Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. México, Autores.



Subdirección de Currículum y Evaluación. (2017). Manual de actividades de enseñanza-aprendizaje: orientaciones para su selección, diseño e implementación. Chile. Ediciones INACAP.

Subsecretaría de Educación Media Superior (2018). Taller de Habilidades Socioemocionales. México. En: <http://www.epo23.edu.mx/descargas/Taller%20Habilidades%20socioemocionales%20IV.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2005). Adolescencia: Una etapa fundamental. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). La adolescencia: Una época de oportunidades. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). Educación y aprendizaje. México: Fondo de las naciones unidad.

Urrea, M. (2008). Adaptación Escolar de Menores con Experiencias Preescolar. Bogotá: Universidad de Antioquia. En: Albornoz Zamora, E. J. (2017). La adaptación escolar en los niños y niñas con problemas de sobreprotección. Universidad y Sociedad.

Wall, W. (1977). Educación constructiva para los adolescentes. Ginebra: Voluntad Editores.

Zambrana, N. (2008). Desarrollo y crecimiento de la niñez: un enfoque integrado. Puerto Rico: Optimática.