



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PEDAGOGÍA**

**LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN MÉXICO:  
LA EXPERIENCIA DEL DISTRITO FEDERAL**

**T E S I S**  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
**MAESTRA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:  
**LIC. MILDRED JUÁREZ BARRAGÁN**

TUTORA:  
**MTRA. MARÍA DEL CARMEN SALDAÑA ROCHA**  
**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**

MÉXICO DISTRITO FEDERAL, AGOSTO 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

# Agradecimientos

---

En un día común de mi vida, tuve un sueño extraordinario, que sin saber lo que significaría deseaba se realizara con todos mis anhelos, me refiero al de formar parte de la Universidad Nacional Autónoma de México, donde sin saber lo que me esperaba dirigí mis pasos hacia esta meta y hoy me encuentro aquí dando gracias por cumplir más que un sueño, un paso en mi vida dentro de esta Máxima casa de estudios.

Agradezco a la Máxima Casa de Estudios, que me cobijó durante toda mi vida académica dándome siempre la oportunidad de soñar tan grande como ella misma; otorgándome un regalo invaluable, la educación para poder enfrentarme no sólo al ámbito laboral sino también la vida con cada uno de los aprendizajes que me llevo de los espacios de intercambio académico que hoy me permiten tener una visión crítica de mi alrededor para poder tomar acciones de mejora con las mías propias.

Indudablemente este aprendizaje ha sido gracias a cada uno de mis grandes maestros y maestras que en cada nota me transmitieron no sólo amor a esta profesión sino a la vida y la maravillosa oportunidad de disfrutar el compromiso adquirido con la sociedad a través de esta humana profesión; indudablemente entre ellos destaca la comprometida labor de mi tutora, la Mtra. María del Carmen Rocha Saldaña, quien con su paciencia, profesionalismo, tolerancia y sabiduría han hecho posible que por segunda ocasión en mi vida académica culmine una etapa más con una tesis.

Me siento afortunada porque hoy agradezco a dios, la vida y el destino por alinearse en mi favor y permitirme culminar esta etapa en la que he aprendido académica y personalmente con experiencias que hoy me permiten desarrollarme en diferentes aspectos de mi vida.

Indudablemente, este esfuerzo ha sido posible gracias a cada uno de los seres humanos que me han acompañado y que han apoyado en esta etapa que hoy culmino, pues sin ellos esto no sería posible, por eso quiero expresar mi amor y agradecimiento, a mi familia que siempre ha estado ahí cuando he requerido una mano para sacudirme el polvo y continuar avanzando en el camino de mi vida.

Gracias a mi mamá por el ejemplo de fortaleza y compromiso que ha inculcado en mí, con el cual he aprendido a continuar aun y cuando la corriente parezca ir en mi contra, sin dejar de proponerme metas que me hagan sentir que la vida vale la pena, por eso y por el simple hecho de darme la vida y apoyarme siempre Te amo Mami, porque sin tu amor incondicional hoy no podría estar donde estoy. Gracias también a mi papá, quien me enseña continuamente a aceptar y amar a cada ser humano tal y como es, gracias porque si de alguien he aprendido a jamás darme por vencida eres tú y solo puedo agradecerte y amarte por haber hecho de mi infancia una gran y hermosa etapa que permanecerá en mi corazón para siempre. Gracias también al ser humano con quien mis padres me permitieron compartir momentos maravillosos que en cada uno de ellos me enseña con su valentía y fuerza como defender un sueño, aferrarme a él y no tirar la toalla hasta lograrlo, gracias hermano porque la ilusión con la que siempre de niña te anhele es la misma con la que hoy puedo sentirme feliz y orgullosa por tener un hermano siempre en apoyo para mí, gracias por tu amor, tu esencia, tu alegría y por enseñarme siempre que no importa el tamaño de las personas sino de los sueños que tengan. Gracias familia porque sus valores y enseñanzas hoy me hacen ser quien soy.

Indudablemente agradezco también a mi esposo, con quien hoy tengo la oportunidad de compartir mi vida contigo amor, un gran ser humano que me enseña a compartir y construir metas cada vez más grandes, viviendo cada momento, sin duda, gracias amor por llegar a mi vida justo en el momento perfecto, donde sin pretenderlo y sin saberlo le has dado un giro que cada mañana hace que valga la alegría estar juntos. Me has enseñado, entre otras cosas a compartir, confiar y continuar siempre hacia adelante lanzando más lejos cada uno de nuestros pasos. Gracias cielo, porque hemos compartido amor tan profundo que nos lleva a ser cada día mejor de lo que somos. Gracias por que si hoy puedo sentir la dicha de completar el rompecabezas de mi vida, ha sido gracias a ti, que llegaste con la pieza que faltaba para sentir esta plenitud que hoy me embarga. Gracias por tu apoyo sin el cual culminar esta etapa de mi vida no hubiera sido posible, por inspirarme y sobre todo por siempre motivarme para dar un paso más hacia adelante, también gracias porque cada duelo enfrentado en este camino de la Pedagogía Hospitalaria, estuviste ahí con los brazos abiertos para apoyarme a entender que la vida sigue y dar gracias por cada ángel que conocí. Y bueno que decir, gracias amor por ser parte de la más grande ilusión y bendición que pudiera recibir, Santiago, quien con su paz y amor inyectan en mi corazón la más dulce sensación de poder sentir que estoy más viva que nunca con cada latido de mi corazón. Gracias amor porque me enseñas que no hay mejor muestra de compromiso que la que tú nos brindas día con día dando siempre lo mejor de ti, compartiendo más que un instante, tu vida, esencia y ser con nosotros.

Gracias a dios, por permitirme la dicha de sentirme realizada como mujer sintiendo la bendición de engendrar y cuidar dentro de mí una pequeña vida que hoy me permite valorar con mayor intensidad todo lo que me rodea. Gracias hermoso y pequeño Santiago por llenar mi vida de paz con tu hermosa presencia dentro de mi ser. Sin duda un alegre camino nos espera juntos, eres un niño amado y esperado con ilusión por todos lo que rodeamos, a quienes nos has cambiado la visión de la vida.

Agradezco también a todos y cada uno de los familiares y amigos que me han acompañado en este camino y que aun sin saberlo han estado ahí conmigo cuando más los he necesitado, gracias a cada uno por ser en algún momento más que eso, hermanos del alma que acompañan mi camino. A cada uno de ustedes, gracias por la maravillosa y única oportunidad de permitirme ser quien soy y así aceptarme y brindarme siempre lo mejor de ustedes.

Finalmente hago un agradecimiento especial a los protagonistas de este capítulo en la historia de mi vida, quienes han permitido que cada una de las letras de esta tesis cobren sentido, pues sin ellos no hubiera sido posible que la inquietud frecuente del ¿Por qué y cómo estudian en el hospital aún enfermos?, me llevara a concluir esta investigación. Gracias a cada uno que a pesar de la circunstancia siempre tuvieron una sonrisa y su corazón abierto para darme la oportunidad de aprender de ellos. Sin duda les agradezco, porque más que un aprendizaje académico han dejado en mí aprendizajes de vida que le dieron un giro al camino de mi vida, gracias infinitas a todos los que están entre nosotros y siguen contagiándonos de sus ganas de vivir con cada sonrisa en nuestros encuentros; y a también a los que hoy no ya sueñan entre nosotros gracias sinceras por haber sido parte de este aprendizaje porque cada uno de ustedes me enseñaron con su ejemplo a luchar y continuar hasta el último minuto. Sin duda gracias por que cada día me enseñaron algo diferente que impactaba significativamente en diferentes aspectos de mi vida. Por supuesto me refiero a cada uno de los niños de la Pedagogía Hospitalaria, gracias a quienes hoy concluyo con este trabajo.

Y es así como dando gracias a dios por colocarme siempre en el lugar adecuado donde sólo confiando, luchando y trabajando las metas se hacen realidad, una vez más puedo sentir que por mi raza hablara el espíritu.

ÍNDICE

---

Introducción	5
<b>Capítulo 1. Antecedentes teóricos</b>	<b>14</b>
1.1 Contextualización	15
1.2 La educación constituida como derecho	17
1.2.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos	18
1.2.2 Declaración Mundial sobre la Educación para todos	20
1.2.3 Marco de acción de Dakar	22
1.3 El camino para llegar a la educación Inclusiva	23
<b>Capítulo 2. Pedagogía Hospitalaria</b>	<b>34</b>
2.1 Contextualización	35
2.2 Nociones de Pedagogía Hospitalaria	38
2.2.1 El aula hospitalaria	43
2.2.2 El docente hospitalario	47
2.3 Experiencias de Pedagogía Hospitalaria	50
<b>Capítulo 3. El niño en situación de enfermedad</b>	<b>54</b>
3.1 Contextualización	55
3.2 Salud y enfermedad	56
3.3 La enfermedad y el niño	60
3.4 El niño enfermo y su entorno	70
3.5 Tipos de enfermedad	74
<b>Capítulo 4. La Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal</b>	<b>84</b>
4.1 Contextualización	85
4.2 La Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal	90
4.2.1 Antecedentes normativos	90
Hallazgos	93
4.2.2 La Pedagogía Hospitalaria en el ámbito de la educación no formal. Secretaría de Salud. Servicio de Escolaridad	93
4.2.3 La Pedagogía Hospitalaria en el ámbito de la educación formal. Secretaría de Educación Pública	99
Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal	
<b>Reflexiones finales</b>	<b>126</b>
<b>Fuentes consultadas</b>	<b>134</b>
<b>Anexos</b>	<b>137</b>

## INTRODUCCIÓN

---

El ser humano, se halla involucrado frecuentemente bajo circunstancias que desarrollan sus capacidades y habilidades, como resultado de factores que interactúan a su alrededor, y que forman un cúmulo de experiencias que permiten este desarrollo, para ello encontramos a nuestro alrededor, oportunidades continuas que coadyuvan a nuestro óptimo desarrollo, que van desde la experiencia cotidiana de la misma vida, hasta procesos formales que permiten este desarrollo los cuales encontramos en el proceso mejor conocido como educativo el cual permite al ser humano su desarrollo óptimo e integral.

El proceso educativo, de manera no formal lo vemos y observamos alrededor de cada uno de nosotros en el desarrollo cotidiano, mientras que de manera formal lo encontramos en las instituciones educativas que tienen por objeto la formación de cada uno de los alumnos que a ellas acuden, este proceso de educación formal, es el comúnmente reconocido con el hecho de ir a la escuela para obtener una acreditación sobre el grado que se cursa dentro de ella; cada ser humano vive de diferente manera este proceso, sin embargo en la mayoría de estas instituciones tienen por lo general un mismo objetivo, el aprendizaje académico, que en algunas ocasiones por motivos fuera del alcance de cada persona este proceso educativo se ve interrumpido en algún momento por circunstancias de diferente índole que impiden la continuidad de este aprendizaje, uno de ellos por ejemplo, la enfermedad. Al oír este término es común pensar en padecimientos comunes que afectan a partes de nuestro organismo como garganta o estómago, sin embargo más allá de padecimientos comunes encontramos casos severos que colocan a las personas en un estado de vulnerabilidad<sup>1</sup> por enfermedad, aunado a ello traen consigo consecuencias en la vida de los seres humanos colocándolos en situación

---

<sup>1</sup> De acuerdo con ..... vulnerabilidad se concibe como ..... , en este sentido podríamos ubicar como niños en condición de vulnerabilidad aquellos que se ubican dentro trata, prostitución infantil, situación de calle, también podríamos considerar padecimientos que se ubican dentro de la misma circunstancia y que requieren ser atendidos como obesidad o diabetes, sin embargo ninguna de estas situaciones son objeto de estudio de esta tesis.

vulnerable como interrumpir sus estudios, aunado a ello, actualmente diversas son las ciencias y disciplinas que buscan desarrollar su labor en mayor número de espacios en ocasiones inimaginados, y es justo en esta conjunción de situaciones donde nacen campos y disciplinas que brindan oportunidades de desarrollo personal y profesional.

En la Pedagogía encontramos justo una conjunción en la que niños enfermos y el desarrollo de un profesionista convergen como una oportunidad para el nacimiento de una modelo que dé solución a esta problemática demandada por la sociedad y que ha dedicado su estudio en este ámbito, me refiero a la Pedagogía Hospitalaria, que comienza su trayectoria principalmente en países del Continente Europeo, donde posterior a la segunda Guerra Mundial, comenzaron a observar que los niños que permanecían por largos periodos hospitalizados como consecuencia de la Guerra, se recuperaban en periodos de tiempo más prolongados de lo normal y presentaban alteraciones psíquicas, como alternativa a esta circunstancia, se crearon aulas hospitalarias en las cuales los niños podían sentir que en su vida había algo de normalidad, comenzando así la Pedagogía Hospitalaria por el viejo continente, del cual podemos retomar sin duda teorías, experiencias y métodos, sin embargo, la experiencia no es la misma que la de nuestro contexto.

De acuerdo con Violant-Molina y Pastor (Cardone de Bovey Pia, 2010), es posible definir a la Pedagogía Hospitalaria como *la acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa*. Es decir dar continuidad al proceso educativo del niño aun en condiciones de enfermedad, para que su desarrollo escolar no se vea afectado, permitiendo trasladar el proceso educativo del niño hasta el hospital.

La Pedagogía Hospitalaria (PH) en el Distrito Federal, se ha construido paulatinamente tras diferentes esfuerzos que si bien no se reflejan aun en un modelo educativo establecido, si podemos encontrar en pequeños pasos trazados hacia la definición de un modelo a partir de la experiencia desde diferentes hospitales del esta ciudad.

En nuestro país, este modelo de Pedagogía comienza a escribirse y desarrollarse con esfuerzos inmersos dentro de la educación no formal<sup>2</sup> como acciones voluntarias encaminadas al acompañamiento dentro de los hospitales con niños en condición de vulnerabilidad por enfermedad asesorías educativas por personal el hospital o acciones de instituciones civiles que promueven el desarrollo integral del niño; a partir del impacto que comienza observarse en los diferentes intentos y estrategias por apoyar al niño hospitalizado en su proceso educativo, como se verá más adelante se parte de la condición de vulnerabilidad en el niño se gestan estrategias que desde la educación formal apoyen al alumno en este proceso.

Cada uno de los pasos que han dado vida a la PH se encuentran hoy reflejados en la experiencia que se observa dentro de las aulas hospitalarias, sin embargo, aún no es posible encontrar esta experiencia debidamente documentada como para comenzar a nombrar a ésta como un modelo formal de la Pedagogía; en el Distrito Federal poco se escucha sobre la PH, aunado a ello poco se conoce sobre el trabajo escolar que se realiza en los hospitales infantiles. Ambas situaciones desencadenan poca construcción del conocimiento sobre esta área, dejando de lado cada uno de los esfuerzos profesionales que enriquecen este campo.

---

<sup>2</sup> Según el contexto de cada país, la educación no formal puede abarcar programas de alfabetización de adultos, enseñanza básica a niños no escolarizados, competencias para la vida cotidiana, capacitación laboral o conocimientos generales.

Los programas de educación no formal no se ajustan necesariamente al sistema tradicional de grados, pueden tener diferente duración y pueden o no otorgar un diploma que acredite el aprendizaje obtenido. Las actividades de educación no formal les brindan a los niños y jóvenes sin escolarizar la posibilidad de acceder al aprendizaje organizado, refuerzan su autoestima y les ayudan a encontrar la manera de contribuir a sus comunidades. En algunos casos, sus actividades pueden servir de “puente” que ayude a los niños y jóvenes no escolarizados a mejorar sus competencias académicas hasta el punto de que puedan reincorporarse al sistema educativo formal

<http://www.unesco.org/new/es/unesco/themes/icts/lifelong-learning/non-formal-education/>

Sin embargo, el hecho de que poco se sepa sobre esta área y de que aún no exista un reconocimiento como tal, no significa que este campo no tenga importancia, por el contrario este hecho representa un área de oportunidad que permite justamente el enriquecimiento de la Pedagogía con cada uno de los esfuerzos que retroalimentan su labor profesional, por ello con esta investigación se pretendió abordar aquellos aspectos fundamentales que dan vida a este modelo pedagógico para conocer los aspectos que la conforman.

El trabajo que presento, está sustentado teóricamente en diversos autores que han caracterizado a la Pedagogía Hospitalaria después de trazar su camino en cada uno de los países donde se desarrollan, algunos de ellos del continente europeo en el cual se concibe a la Pedagogía Hospitalaria como rama de la Pedagogía por Verónica Violant y Julieta Lizasoain; a su vez encontramos autores latinoamericanos que han escrito sobre estas experiencias en nuestro continente como Marian Serradas y Pía de Cardone por mencionar algunos, quienes se asemejan un poco más a las características de nuestro contexto. Cada uno de estos autores, han dado pauta a la conformación del marco teórico desarrollado en los capítulos de esta tesis, que han servido de marco de referencia para llevar a cabo esta investigación.

Con base en lo anterior y dada la necesidad de construir un marco que aborde las bases de un objeto de estudio (la Pedagogía Hospitalaria) poco conocido e investigado, este trabajo es de tipo monográfico y novedoso que de acuerdo con Soriano (Soriano, 2008, pág. 19) establecen los elementos generales sobre un tema poco investigado.

Aunado a lo anterior, esta investigación también puede caracterizarse como de orden mixto, en virtud de que para poder construirla se ha realizado observación y documentación en cada una de las 21 aulas que conforman la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal (EHEBDF); con esta

modalidad de investigación, es posible conjuntar los elementos teóricos y también los que dan sentido a este modelo desde la experiencia propia de nuestro entorno.

Mi interés por llevar a cabo esta tarea de investigación surge a partir de mis estudios realizados en la licenciatura, donde he tenido la oportunidad de explorar los diferentes senderos por los cuales puede desarrollarse esta disciplina, y al hacerlo pude encontrar en uno de ellos mis primeros pasos hacia este campo de la Pedagogía, me refiero al ámbito de intervención Psicopedagógica, a través del cual encontré nuevas oportunidades de desarrollo profesional en ámbitos ni siquiera imaginados, llegando a la Pedagogía Hospitalaria, la cual de ser un interés personal, se ha convertido en un objeto de investigación profesional, que finalmente presento en este trabajo.

La Pedagogía Hospitalaria, ha llamado mi atención debido a la oportunidad de encontrar en ella el trabajo profesional como docente hospitalaria en donde sin duda la vida y la muerte son el común denominador de cada uno de los instantes en que se desarrolla este campo. Para mí es fundamental la pasión de todo lo que hago, no puedo concebir desempeñar algún trabajo sin amarlo, como docente hospitalaria tengo la oportunidad de ser al mismo tiempo profesionista y ser humano, este principio me llevó a encontrar en este ámbito de intervención la oportunidad de ejercer mi profesión siendo yo misma, así al ejercer mi profesión aprendo día con día personalmente de cada una de las experiencias que los alumnos comparten conmigo, profesionalmente aprendo día con día a transmitir en cada uno de los aprendizajes no solo lo académico, sino también la pasión por aprender y seguir adelante, el hecho de mirar esta labor como un reto continuo que me orilla a replantearme continuamente la labor que desempeño cuestionándome sobre las características que han dado origen a este campo, al no encontrar elementos teóricos que describieran este modelo, me surgió entonces la pregunta clave que guio el proceso de esta investigación ¿Cuáles son los elementos que constituyen a la Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal?

Para poder dar respuesta a esta interrogante comencé con el rastreo de los antecedentes de este trabajo en el Distrito Federal, encontrando como resultado que estos son escasos, pues en la búsqueda de información sobre esta experiencia, encontré bibliografía mínima sobre la Pedagogía Hospitalaria, pues en las bibliotecas de Universidades Públicas sólo encontramos un libro que da cuenta del tema, el cual se titula: *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva por Claudia Grau Rubio, Carmen Ortiz González.*

Respecto a las tesis de licenciatura en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) encontramos dos que dan cuenta del trabajo sobre Pedagogía Hospitalaria como realmente se concibe: *Propuesta de intervención educativa integral en un aula hospitalaria por Limón Polo, Nayeli Margarita en 2004*, así como, *Hacia una pedagogía hospitalaria. El caso del Instituto Nacional de Pediatría Islas Cervantes por Norma Angélica en 1994*; en la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) 3 tesis relacionadas con este campo: *Pedagogía hospitalaria por Julieta Adriana Ramírez Rodríguez; Un caso de Pedagogía Hospitalaria en México por Diana Cristina Chávez Santiago y Aula hospitalaria por Ana Karla Vergara Yáñez.*

Sin embargo, estas tesis sólo hablan sobre las experiencias particulares de algunos hospitales, pero ninguna da cuenta de la experiencia que se ha gestado de la Pedagogía Hospitalaria en donde se conjuntan los diferentes esfuerzos que forman este campo en el Distrito Federal. Aunado a ello en el Posgrado de la UNAM no encontramos ninguna tesis que haga referencia a este campo, que comienza a dejar sus huellas sobre un ámbito de intervención de la Pedagogía en nuestro país.

Con estos antecedentes resultó complicado responder a la pregunta de investigación que me planteé, y fue en ese momento donde esta investigación comenzó a constituirse y cobrar sentido.

Esta investigación, estuvo guiada por un objetivo general y tres objetivos específicos que apuntaban en cada hallazgo a la resolución de la pregunta inicial de investigación, los cuales fueron:

### ***Objetivo General***

- Describir los elementos de la Pedagogía Hospitalaria en México, a partir del trabajo en la Escuela Hospitalaria del Distrito Federal.

### ***Objetivos Específicos***

- Conocer las características de las aulas hospitalarias, donde día con día se constituye la Pedagogía Hospitalaria.
- Identificar las funciones del docente hospitalario para el desarrollo de su trabajo dentro de este campo.
- Describir la metodología de trabajo que se lleva a cabo en la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal.

Cada uno de estos objetivos sirvieron como pauta para poder constituir un marco de referencia que reflejara la experiencia que se constituye en la Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal, la cual retoma elementos teóricos metodológicos de la experiencia previa de otros países cuya aportación indiscutiblemente ha resultado valiosa, adaptadas a la realidad de los sistemas educativos y de salud en el contexto actual de México.

Las ausencias teóricas sobre estas experiencias, brindan la posibilidad de pensar que hay poca evidencia hasta este momento de intervención dentro de la Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal, dejando como resultado poca claridad respecto a la información y conceptos aislados que se han trabajado sin sentido, puesto que no se agrupan como una sola experiencia bajo el nombre de Pedagogía Hospitalaria.

Estas ausencias, requieren ser vistas para cobrar sentido puesto la Pedagogía Hospitalaria como un campo en construcción, posee elementos propios que pueden dar cuenta de su experiencia en el Distrito Federal. A partir de ello esta investigación cobra importancia, pues la búsqueda de información y la experiencia de cada una de estas estrategias, me permitió conocer los elementos que están constituyendo este campo para cimentar a la Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal.

En este sentido, esta investigación cobró importancia justo por el hecho de haber muy poco escrito sobre el tema, pese a ello, este hecho no deja de lado que sí exista una práctica cotidiana en este ámbito que construya este modelo de la Pedagogía, que sin duda amplía sus ámbitos de intervención.

Para poder llegar a los resultados que encontramos en esta tesis, fue necesario en primer lugar, revisar los estudios anteriores que hay sobre el tema, para poder delimitar mi objeto de investigación así como establecer las características generales de la Pedagogía Hospitalaria. La construcción de estas características, sin duda alguna fue posible gracias a los textos teóricos especializados que encontramos en el Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria, gracias a los cuales fue posible la construcción teórica de esta investigación que se refleja en cada capítulo de esta tesis.

Esta investigación se caracterizó por tener dos vertientes, por un lado la investigación documental que permite establecer las bases de la Pedagogía Hospitalaria, hecho que obligó a ir de la mano con investigación directa en el ámbito para poder caracterizar la experiencia del Distrito Federal, es decir visitas exploratorias en los hospitales donde encontramos la intervención directa de la PH, con el objetivo de observar la dinámica de trabajo en cada una de las aulas que forman a la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal, que da vida a la PH en esta ciudad.

En este sentido este trabajo a la par, demando la elaboración de instrumentos técnicos necesarios para la observación de la práctica cotidiana, nombrados como guías de observación, las cuales permitieron caracterizar cada una de las aulas en donde se construye la experiencia mexicana. Estos hallazgos fueron registrados en los formatos establecidos y procesados posteriormente con ayuda de un procesador de textos.

Este trabajo, permitió encontrar hallazgos importantes que hoy pueden caracterizar a la Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal. Para poder comprender un poco la complejidad del trabajo que se realiza en este ámbito de intervención es necesario entender cada uno de los elementos que lo conforman, es decir el contexto en el que surge, el objeto de trabajo de este campo, es decir el niño enfermo y por último comprender a la misma Pedagogía Hospitalaria, de esta manera podremos comprender los pasos que se dan en nuestro contexto sobre este ámbito.

Por ello, en cada uno de los cuatro capítulos que conforman esta tesis resultan importantes pues en el primer capítulo encontramos los antecedentes que hoy hacen posible el acceso a la educación para todos, contexto que hoy en día permite que la educación llegue hasta entornos poco concebidos como el hospital, lugar en donde se mira a esta disciplina, una vez que se ha conocido este contexto, es necesario comprender de manera general las características de la Pedagogía Hospitalaria desde lo que ya hay escrito, es decir donde surgen sus orígenes en otros contextos ajenos al nuestro y que sin embargo han permitido caracterizar a este campo, este contexto nos permite ubicar las características generales para poder reconocer cuales de estos elementos constituyen hoy en día a este modelo pedagógico en nuestro entorno.

Encontramos así, como el hospital se constituye como escenario donde los personajes principales de este campo, son niños en situación de vulnerabilidad por

enfermedad en quienes justamente está pensado cada paso que se da dentro de la Pedagogía Hospitalaria, que sin saberlo dan vida a una ámbito de intervención importante en la Pedagogía. La realidad que vive un niño enfermo, no se puede tomar a la ligera, ni como un hecho sencillo de comprender, pues representa un hecho multifactorial en el que es necesario imaginarnos un poco en este escenario para poder tener la empatía necesaria como para poder llevar a cabo un trabajo profesional dentro de éste. En este sentido, el capítulo tres de esta tesis tiene por objetivo traer a la mesa de lectura un poco de las características que podemos encontrar en el niño en situación de enfermedad.

Finalmente tras este análisis teórico, llegamos al capítulo cuatro en el cual encontramos los resultados de esta investigación y donde podemos observar los elementos generales que dan vida a la Pedagogía Hospitalaria en el contexto mexicano, obtenidos tras haber realizado esta investigación en los cuales podemos observar los elementos generales que dan vida a la Pedagogía Hospitalaria en el contexto mexicano.



# Capítulo I

## Antecedentes teóricos

---

*Aprender y enseñar forman parte de la existencia humana, histórica y social, lo igual que forman parte de ella, la educación, la creación, la invención, el lenguaje, el amor, el odio, el asombro, el miedo, el deseo, la atracción por el riesgo, la fe, la duda, la curiosidad, el arte, la magia, la ciencia y la tecnología.*

*Paulo Freire*

## 1.1 Contextualización

---

Desde siempre la educación se ha visto como una alternativa que puede llevar al óptimo desarrollo de los países, la cual tiene como propósito la formación de alguno o varios aspectos de los seres humanos, en este sentido podemos encontrarla en diferentes aspectos de la vida cotidiana, desde la tradicional escuela hasta el hogar.

La Pedagogía ha trazado su camino desde el comienzo de la humanidad, de manera formal o informal, justo en cada momento en que el hombre comenzaba a encontrar las maneras de transmitir cada uno de sus conocimientos con el fin de desarrollar las capacidades de los seres que le rodeaban justo ahí, poco a poco se construía el sendero de la Pedagogía como ciencia dedicada al estudio de la educación.

En este sentido, la Pedagogía se ha desarrollado poco a poco para delimitar su campo de estudio, buscando en el camino a través de investigaciones, hipótesis y postulados teóricos respuestas que puedan dar sentido y cuerpo a este ámbito de estudio.

Esta disciplina, puede retratarnos, a partir de cada teoría cómo es que el proceso de la educación, ha ido cambiando buscando siempre respuestas a las necesidades de cada tiempo y periodo histórico, marcando la evolución de la educación gracias a cada autor que con sus aportaciones siempre nos dará un antecedente de esta. Cada uno de los ámbitos de intervención de esta, se ve teñido por las características que determinan su campo de acción, poniendo de manifiesto las peculiaridades de cada uno de ellos mirando siempre al común denominador, la Pedagogía.

No podemos dejar de mirar los primeros esfuerzos y trabajos por relacionar a la Pedagogía Hospitalaria (en adelante PH) con diversas disciplinas y ciencias, una de ellas la Medicina, en donde la encontraremos como antecedente.

La PH, puede ser considerada Pedagogía pues su labor tiene que ver directamente con la educación en particular de niños en condición de enfermedad y se considera hospitalaria, debido al ámbito en el que se desarrolla (instituciones de salud dedicadas al cuidado de la salud).

Este modelo Pedagógico, tiene antecedentes teóricos contruidos desde la experiencia en este campo, no todos producidos desde la Pedagogía, pero si desde disciplinas que hacen referencia a este trabajo, ellos permiten a la Pedagogía encontrar las respuestas necesarias para contribuir al proceso de enseñanza-aprendizaje, adecuadas para niños en condición vulnerable, del mismo modo se requirieron fundamentos normativos que delimiten los requerimientos para llevar a cabo esta práctica educativa, y poder garantizarla como un derecho a satisfacer.

En este contexto cada país ha buscado su estrategia específica para poder ofrecer la educación que demande su población, buscando atender cada vez a mayor número de población, a nivel mundial se han buscado estrategias, documentos, congresos y encuentros que puedan proporcionar elementos para que estos

puedan llevarse a cabo, experiencias que resultan importantes de rescatar para la construcción del marco teórico de esta tesis.

En este sentido, este capítulo busca situar a cada uno de estos elementos que nos permitan reconocer en primer lugar el punto de partida desde el que hoy podemos mirar a la educación como un derecho constituido para poder entonces caracterizar a la PH a partir de una necesidad humana, que es el derecho a la educación de niños en condición de enfermedad.

Comenzaremos este capítulo recorriendo aquellos esfuerzos que han permitido que hoy se vea como obligación del estado satisfacer el derecho a la educación de todos los seres humanos; posteriormente retomamos aquellos antecedentes teóricos que han aportado elementos para poder caracterizar y fundamentar a la PH, cada uno de ellos cobra importancia debido a que han permitido contextualizar a este modelo de la Pedagogía para poder cobrar sentido.

## 1.2 La educación constituida como derecho

---

La educación Para todos, se ha constituido como una igualdad de derecho para todos, desde el principio de la historia, pues recordemos un poco como el mismo camino trazado por la humanidad nos hace referencia a la educación como privilegio de algunos, incluso aun en ciertos sectores podemos verla del mismo modo.

Sin embargo, en la actualidad cada vez es más frecuente el discurso de la educación como un derecho para todos los individuos que habitan cada lugar en la mayor parte del mundo, esta constitución del acceso a la educación no ha sido un esfuerzo único y aislado, se ha podido constituir gracias a la elaboración de diferentes documentos, reuniones, congresos y convenciones que han legalizado y garantizado el acceso a este derecho de todos y cada uno de los niños por igual, sumando al esfuerzo de crear mejores ciudadanos.

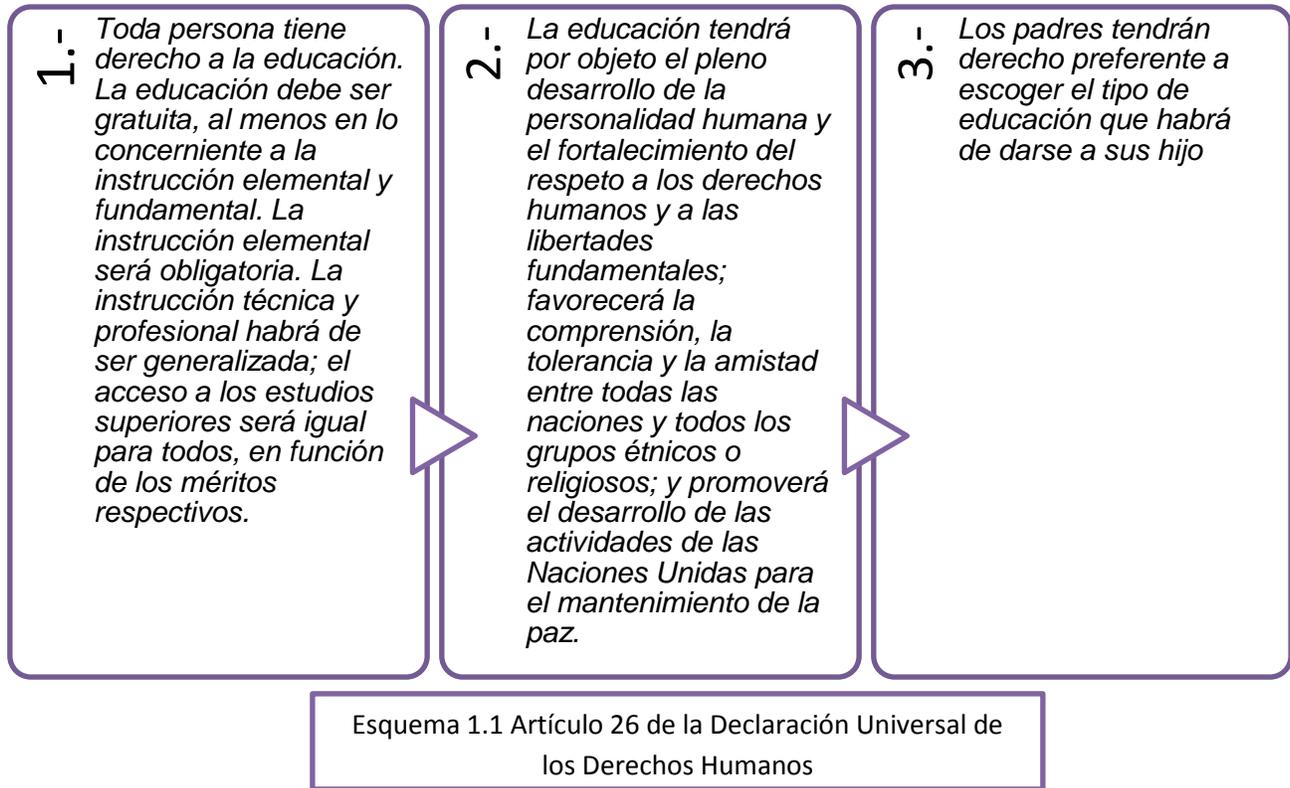
En esta igualdad de derecho, reconociendo las características de cada sector de la población, es que nace la búsqueda de alternativas que satisfagan esta necesidad, en el caso de la PH mediante documentos de tipo normativo que fundamenten la creación de programas, obtención de recursos, y suma de esfuerzos para estas alternativas como es el caso de la PH, estos documentos son importantes de nombrar para comprender un poco del contexto en cual se fundamenta a este modelo de Pedagogía, los cuales brevemente describo a continuación:

### 1.2.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos

En 1948 la Organización de las Naciones Unidas (ONU), enuncia el primero de ellos, *la Declaración Universal de los Derechos Humanos*, creada con la finalidad de acuerdo con la misma institución (ONU, 2012)

*...que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.*

En esta Declaración, podemos encontrar manifiesta a la educación como un derecho, en condición de gratuidad que busque el desarrollo del ser humano, en el artículo 26 (Cultura, 2008, pág. 20) que señala:



Con estos tres artículos, encontramos la piedra angular que sin duda permitirá encontrar una base, para pensar y colocar como prioridad y primordial preocupación el acceso a la educación de todos y cada uno de los individuos.

En este sentido, es importante no perder de vista la importancia que constituye el hecho de que esta Declaración, proclama los principios básicos y necesarios no solo en estos tres artículos, sino en toda ella para poder garantizar al ser humano una vida digna.

## 1.2.2 Declaración Mundial sobre Educación para todos

Esta declaración fue creada en 1990, a partir de mirar como urgente la necesidad de garantizar el acceso a la educación, aunque ya se había establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el derecho de todos los niños, niñas y jóvenes al acceso a la educación, como lo señala la Declaración Mundial sobre Educación para todos, se encontraron hallazgos que ponían en evidencia la falta de este derecho en algunos sectores de la población. De acuerdo con esta institución

*...la finalidad principal formulada en la Declaración Mundial sobre Educación para todos es satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos. El esfuerzo a largo plazo para alcanzar esa meta podrá realizarse más eficazmente si se establecen objetivos intermedios y se miden los progresos conseguidos en su realización. Las autoridades correspondientes a los niveles nacionales y subnacionales pueden definir tales objetivos intermedios, teniendo en cuenta tanto los fines de la Declaración como las metas y las prioridades generales del desarrollo nacional.*

(UNESCO, Declaración Mundial sobre Educación para Todos, 1990)

Esta Declaración, consta de 10 artículos que garantizan el acceso a la educación y está constituida como sigue:

1.- Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje

2.- Perfilando la visión

3.- Universalizar el acceso a la educación y fomentar la equidad

4.- Concentrar la atención en el aprendizaje

5.- Ampliar los medios y el alcance de la educación básica

6.- Mejorar las condiciones de aprendizaje

7.- Fortalecer la concertación de acciones

8.- Desarrollar políticas de apoyo

9.- Movilizar los recursos

10.- Fortalecer la solidaridad internacional

Esta serie de artículos ponen de manifiesto la obligación de cada uno de los países, no sólo la educación como derecho y garantía, sino también la obligación de buscar estrategias y promover acciones que promuevan esta garantía de derechos.

Con esta declaración es evidente que con el paso de los años los esfuerzos por garantizar el acceso a la educación se han ido incrementando y que el fundamento normativo que se va dando a este derecho se consolida en estos grandes esfuerzos que proporcionan herramientas para satisfacer los derechos de los seres humanos.

### 1.2.3 Marco de Acción de Dakar Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes

La Declaración Universal de los Derechos Humanos junto con la Declaración Mundial sobre Educación para Todos, ponen de manifiesto los antecedentes que más adelante se retomarán en este esfuerzo conjunto llevado a cabo en el Marco de Acción de Dakar, en un documento conformado por 21 enunciados que resumen la necesidad de garantizar el acceso a la educación junto con el compromiso de los países asociados a la UNESCO, por generar estrategias, políticas y acciones encaminadas a poder garantizar el acceso a la educación, en este sentido cada uno de los enunciados, pone de manifiesto la necesidad latente de constituir este esfuerzo para poder continuar con el desarrollo de las naciones, todos encaminados al crecimiento de los seres humanos en plenitud.

Para efectos de la fundamentación de la educación como un derecho constituido que requiere ser atendido y garantizado únicamente traeré a colación el enunciado número seis, que hace énfasis en el acceso a la educación, de la siguiente manera (UNESCO, Marco de Acción de Dakar, 2000, pág. 8)

*6.- La educación es un derecho humano fundamental, y como tal es un elemento clave del desarrollo sostenible y de la paz y estabilidad en cada país y entre las naciones, y, por consiguiente, un medio indispensable para participar en los sistemas sociales y económicos del Siglo XXI. Ya no se debería posponer más el logro de los objetivos de la Educación para todos. Se puede y debe atender a las necesidades básicas de aprendizaje.*

Fuente: Artículo 6 Marco de Acción de Dakar

Con las anteriores tres declaraciones encontramos que la educación desde 1948 y hasta el año 2000, tras una serie de esfuerzos y trabajos logra constituirse como un derecho, lo que permite que cada uno de los países, de acuerdo con sus necesidades se dé a la tarea de generar estrategias que permitan llevar la educación a cada uno de sus rincones.

Estos esfuerzos, han constituido también un perfecto fundamento y esfuerzo por buscar la inclusión de la educación incluso en los lugares menos imaginados y concebidos para tal efecto, como lo es el caso de la educación dentro de los hospitales con niños en condición de enfermedad quienes no por ello se ven impedidos en el acceso a este derecho.

### 1.3 El camino para llegar a la Educación Inclusiva

---

La PH, se crea con la finalidad de brindar educación a los niños que por alguna razón requieren permanecer en el hospital, principalmente por algún padecimiento que los orille a estar ahí por periodos prolongados de tiempo para recibir tratamiento, buscando garantizar el acceso a la educación de las y los niños pese a su condición hospitalaria.

El trayecto por el cual ha transitado la PH, se ha apoyado de diferentes postulados y planteamientos teóricos, que parten de la necesidad de proporcionar igualdad de derechos, sin excluir a ningún sector de la población, este transitar la ha llevado hasta la educación inclusiva, la cual ha establecido relación entre educación y necesidades específicas en un marco de diversidad. Como antecedente a la educación inclusiva, encontramos diferentes modelos educativos en la historia de la Pedagogía que se aproximan a la educación especial y que sirve de contexto para llegar a la inclusividad, en este sentido, Grau ofrece un esbozo de este esfuerzo que coloca los antecedentes del trabajo médico-pedagógico y que podemos encontrar en el esquema de la siguiente página elaborado a partir de su lectura (Grau Rubio, 2001, págs. 20-24):



## Itard

Médico del Instituto de Sordomudos de París.

Escribe un diario en 1801 sobre la observación y el tratamiento educativo llevados a cabo



## Bourneville

Asume la obra de Seguin y convierte a Bicêtre en el Primer Instituto Médico Pedagógico en donde se brinda atención médica y educativa a la vez



## Binet-Simon

Realiza un instrumento para diferenciar a los niños susceptibles de recibir educación y los que no.

A partir de ello, tuvo lugar la revisión de Stanford gracias a la cual se estudia científicamente el desarrollo y la psicología del niño.

Base de la Pedagogía



## María Montessori

Entra en contacto con los niños deficientes de forma accidental. Buscando como alternativa la escuela ortofrénica para su curación.



## Ovidio Decroly

Entra en contacto con los deficientes mentales a través de prácticas en el hospital, encontrando como vía de tratamiento más que la medicina, la escuela

Esquema 1.2.- Antecedentes del trabajo médico-pedagógico elaborado a partir de la lectura de Grau Rubio

Cada uno de los postulados anteriores, han permitido adquirir elementos para poder abordar a la Pedagogía en relación con la práctica médica, que si bien no es la finalidad de esta disciplina, es posible llevar a cabo funciones que complementen a estas dos grandes áreas: Educación y Medicina.

El trabajo colaborativo mencionado anteriormente ha permitido sumar esfuerzos para la construcción de nuevas visiones pedagógicas que cumplan y atiendan las necesidades educativas de la población.

Cada uno de los hallazgos presentados con anterioridad han aportado elementos, para poder a partir de ellos crear nuevos postulados que atiendan a las necesidades que van surgiendo con las sociedades actuales, así, con el paso del tiempo, no sólo ha sido necesario pensar en la educación como alternativa de tratamiento a padecimientos relacionados con la mente y nombrados en algún momento como deficiencias y retrasos, ya que estos mismos nombres han dejado de tener vigencia, al encontrar que no sólo los padecimientos relacionados con la mente requerían atención, en este sentido buscando la igualdad de atención a diferentes padecimientos surge lo que nombramos y conocemos mejor como educación especial, dónde de acuerdo con Grau (Grau Rubio, 2001, pág. 25), se hace referencia a *las necesidades educativas especiales y la enfermedad como alguna situación especial, anómala, marginal, en donde también la enfermedad requiere una acción educativa especial que contrarreste, en lo posible, los efectos derivados de la permanencia en un medio extraño y hostil por ser desconocido.*

El concepto de Necesidades Educativas especiales surge a partir de 1978, con el Informe Warnock, en donde se asume la filosofía de una integración escolar a partir de este concepto. En este sentido la misma Rubio (Grau Rubio, 2001, pág. 26) señala que: *la educación especial se amplía y diversifica haciendo referencia a las ayudas especiales que cualquier niño puede necesitar a lo largo de su vida bien sea debido a un déficit físico, sensorial o mental o una situación especial como lo es la enfermedad.*

El Informe Warnock, pone de manifiesto la creación de las Necesidades Educativas Especiales, en donde atendiendo a éstas, especialmente las específicas se realicen las adaptaciones requeridas para poder llevar a cabo el proceso educativo atendiendo a sus condiciones y necesidades, como se presenta en el esquema de la siguiente página:

**Necesidades Educativas Especiales:**

Hace referencia a la situación especial en que puede encontrarse cualquier alumno en cualquier momento de su vida.

**La Necesidad Educativa Especial**

requiere; dotación de medios especiales de acceso al currículo, mediante un equipamiento, unas instalaciones o recursos especiales, la modificación del medio físico o técnicas de enseñanza especializadas; un currículo especial y una determinada estructura social.

**Informe Warnock**

**1978**

...“Hay niños que se ven obligados a permanecer en un hospital más o menos largos periodos de tiempo. La educación que se imparte en ellos no siempre es de calidad, ni tampoco se toma en serio como la que tiene lugar en las escuelas especiales. Es importante que, en la medida de lo posible, las actividades educativas del niño en el hospital estén diferenciadas de otras actividades del centro. Lo ideal sería que existieran locales educativos separados cuando los niños hayan de permanecer en ellos largo tiempo ingresados”.

...“La educación que se imparte en los hospitales ha de ser considerada parte del tronco principal de la educación especial, y de que los profesores que se hagan cargo de esta exigente y difícil tarea sean apoyados por los servicios de orientación y puedan, como sus colegas de la escuela, asistir a cursos y mejorar sus conocimientos de expertos a través de programas de formación de profesorado. Sólo así se conseguirá mejorar la calidad de la educación en los hospitales”.

Esquema 1.3 El informe Warnock y las Necesidades Educativas Especiales.  
Elaborado a partir de la lectura de Grau. (Grau Rubio, 2001, págs. 24-26)

De acuerdo a lo anterior, podemos darnos cuenta de que ya desde 1978 este informe se piensa en los niños en situación de enfermedad que requieren permanecer en el hospital, incluso este mismo informe ya refiere de alguna manera a lo que hoy llamamos Pedagogía hospitalaria, haciendo hincapié no sólo al niño hospitalizado sino también a la educación que pueda recibir en este.

En el marco de las Necesidades educativas especiales, y con base en los aprendizajes desbordados de esta práctica se gestan, nuevas políticas, métodos de intervención, así como prácticas que busquen optimizar esta práctica, en este sentido podemos encontrar que la misma educación especial en los últimos años ha tenido un cambio de paradigma, pues pese a que la educación especial busca garantizar atención a población en condición especial, sólo se queda en garantizar el acceso a la educación y este mismo paradigma ha evolucionado buscando, no sólo garantizar un derecho sino integrar a todos los niños apostando a una igualdad de oportunidades y una educación de calidad para todos.

Junto con lo anterior, si bien es cierto la educación especial, fue un parte aguas que reconoce las necesidades especiales de población vulnerable y fundamentalmente la igualdad de derechos al acceso de la educación, también es cierto que en esta corriente educativa, puede observarse una segmentación que no termina de integrar por completo al alumno pese a sus condiciones, pues asume la filosofía de la integración escolar y lanza el nuevo concepto de necesidades educativas especiales frente al modelo médico de las deficiencias y las enfermedades (Grau Rubio, 2001, pág. 26).

Con la evolución del tiempo y los postulados teóricos, a partir de las Educación Especial, encontramos la intención y necesidad de no sólo brindar educación de calidad a los alumnos con necesidades educativas especiales, sino también de poder integrarlos sin ser segmentados colocando la etiqueta de normal o especial, con este afán surge la integración escolar que de acuerdo con Violant (Violant & Pastor, 2009, pág. 69) con este concepto *desaparecen las clasificaciones de deficiencias y enfermedades centradas en el modelo médico realizadas hasta el momento desde la educación especial. A partir de aquí la educación especial hará referencia a todas ayudas especiales que cualquier niño o niña pueda necesitar a los largo de la vida. La integración escolar pretende integrar al alumnado con deficiencia en la escuela*

*ordinaria. Se centra en la estrategia y métodos para la adaptación de los niños con discapacidad a los modos de operar tradicionales de la escuela y del sistema educativo.*

La integración escolar se encuentra un paso más adelante que las necesidades educativas especiales, sin embargo esta misma dio pie para que en adelante se pudiera concretar esta integración en una inclusión, donde por un lado se satisface el derecho a la educación de los seres humanos y a su vez se reconoce la diversidad de necesidades en cada uno de los alumnos, además promueve las adaptaciones curriculares de acuerdo con las necesidades de cada uno de los alumnos, esta corriente es la que mejor conocemos con el nombre de educación inclusiva, la cual se ha convertido en el eje educativo que en la actualidad garantiza la calidad en el derecho a la educación.

La educación inclusiva, surge en el marco de la propuesta de educación para todos, como una alternativa creada a partir del resultado de los esfuerzos encontrados en la Educación especial, en este sentido la educación para todos se crea como una estrategia que busca asegurar el acceso a la educación, sin embargo, es importante aclarar que al hablar de educación inclusiva no estamos haciendo referencia a la educación integradora. Con el fin de aclarar estas diferencias podemos apreciarlas en el siguiente esquema elaborado a partir de la lectura de Grau (Grau Rubio, 2001, pág. 34) y Violant (Violant & Pastor, 2009).

Integración Escolar	Educación Inclusiva
	
<input type="checkbox"/> Surge como un movimiento que intenta integrar a alumnos con deficiencia en la escuela ordinaria	<input type="checkbox"/> Abarca un colectivo de personas marginadas abogando no sólo por la igualdad educativa sino en todos los aspectos sociales
<input type="checkbox"/> Para conseguir sus objetivos se centra en desarrollar estrategias y métodos que permitan la adaptación de los niños con discapacidad a los modos de operar tradicionalmente tanto de la escuela como del sistema educativo	<input type="checkbox"/> Es necesaria una profunda transformación del sistema educativo, de sus medios y sus fines para atender de forma eficaz y comprometida las necesidades de todos los alumnos.

## Integración Escolar



Tiene una organización escolar burocrática: servicios escalonados

Doble currículo (especial y general)

## Educación Inclusiva



Tiene una escolarización "escolar adhocrática" (dotación de apoyos al sistema educativo)

Currículo común, abierto, cognitivo y adecuaciones curriculares

Esquema 1.4 Diferencias entre Integración Escolar y Educación Inclusiva.

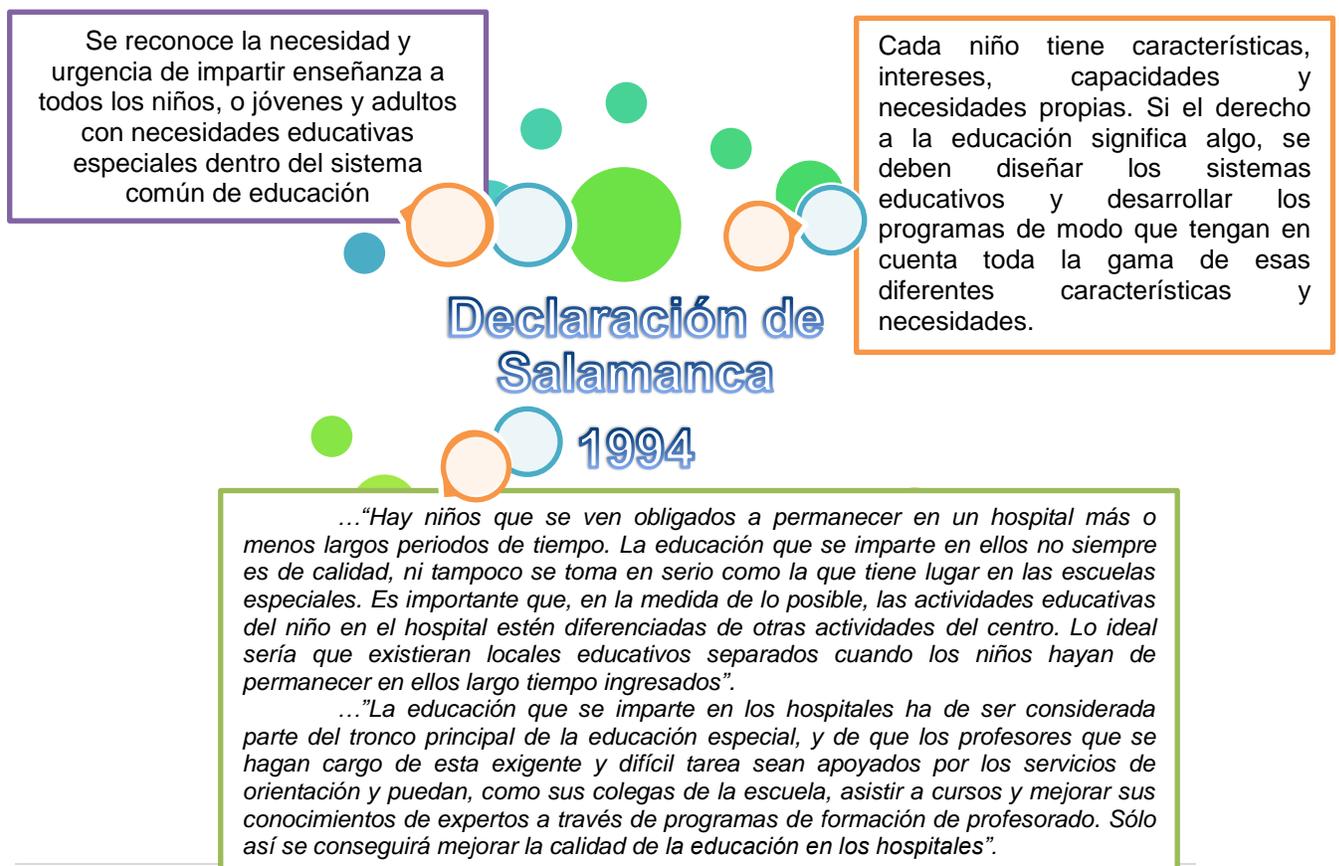
El esquema permite reconocer como la educación inclusiva, requiere una igualdad de condiciones, no sólo en el aspecto de la educación sino una igualdad de condiciones en todos los aspectos que puedan rodear al niño. Aunado a ello, la inclusión conlleva la idea de participación y presta una especial atención a los grupos o individuos con mayor riesgo de quedar excluidos del sistema educativo. Además, es una propuesta de modificación de las culturas, las políticas y las prácticas de las escuelas. La inclusión defiende un cambio en los centros, de forma que se conviertan en escuelas para todos/as, escuelas en las que todos puedan participar y sean recibidos como miembros valiosos de las mismas. Es una escuela que trabaja desde la diversidad, pero nunca desde la deficiencia.

De acuerdo con la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, 2013) *la educación inclusiva y de calidad se basa en el derecho de todos los alumnos a recibir una educación de calidad que satisfaga sus necesidades básicas de aprendizaje y enriquezca sus vidas. Al prestar especial atención a los grupos marginados y vulnerables, la educación integradora y de calidad procura desarrollar todo el potencial de cada persona. Su objetivo final es terminar con todas las modalidades de discriminación y fomentar la cohesión social.*

Podemos notar que la Inclusión Educativa, es una nueva manera de concebir la escuela, que surge como respuesta al papel olvidado de la escuela como satisfactor de necesidades del niño, en este sentido, encontramos una visión que reconoce al niño y sus necesidades en su totalidad, que además reconoce sus necesidades específicas y es capaz de realizar las adecuaciones necesarias para poder atender cada una de ellas.

De acuerdo con Grau (Grau Rubio, 2001, págs. 32-33), esta filosofía fue uno de los rasgos importantes de la “Declaración de Salamanca de principios y práctica para las necesidades educativas especiales” aprobada en Salamanca en 1994, en la cual se reconoce al niño con su diversidad en características, capacidades e intereses y se promueve la educación inclusiva como una latente necesidad de paradigma educativo.

A partir de la lectura de Grau (Grau Rubio, 2001, pág. 32), observamos en el siguiente esquema algunas características de la Declaración de Salamanca que ponen de manifiesto los elementos de la educación inclusiva



La Declaración de Salamanca pone el antecedente normativo que fundamenta el replanteamiento de la educación no sólo como garantía de un derecho, sino como la posibilidad de hacer un todo con las peculiaridades que cada uno de las partes del todo conforman, es decir con las características y necesidades de cada uno de los alumnos.

Aunado a lo anterior, dicha Declaración resulta importante porque en ella se pone el antecedente normativo en el cual podemos encontrar mayor presencia de la Pedagogía Hospitalaria.

En algún momento en la historia de la humanidad, ya no resultaba una opción factible para la sociedad educar con la escuela tradicional, pues la sociedad demandaba un cambio de paradigma que hiciera posible la participación e interacción del alumno, encontrando en la escuela nueva una alternativa, más tarde conforme a las demandas de la misma sociedad, encontramos a la educación integral, quien piensa en la integración de cada uno de los alumnos, de manera más igualitaria. Posterior a ella surge la educación especial pensando en cada alumno y su derecho a no ser segregado, ni apartado de la comunidad escolar, surgiendo a partir de ello la educación inclusiva, que de acuerdo con la UNESCO promueven la educación para todos, en la siguiente cita.

*Las escuelas normales con una orientación inclusiva son el medio más efectivo de combatir las actitudes discriminatorias, creando comunidades de bienvenida, construyendo una sociedad inclusiva y alcanzando la educación para todos, además de proporcionar una educación eficaz para la mayoría de los niños y mejorar la eficacia y, en último término, la relación coste-efectividad de todo el sistema educativo (UNESCO, 1994, p. IX)*

Dicha Declaración, constituye el esfuerzo definitivo, tras esfuerzos constituidos y planteados con anterioridad, para poder garantizar no solo el acceso a la educación, sino también una educación de calidad que permita pensar en cada uno de los alumnos y sus necesidades.

Este capítulo tuvo dos vertientes importantes pues consideramos en él los antecedentes normativos a nivel internacional que aportan elementos a la constitución del antecedente teórico-normativo de la PH. En la primera vertiente encontramos los principales esfuerzos por concretar a la educación como derecho al que los individuos requieren tener acceso, que si bien comenzaron estos esfuerzos en 1948, con el paso de los años y la puesta en práctica de éstos, a modo de ensayo y error se constituyeron para poder posteriormente generar estrategias que atendieran a la respuesta de esta necesidad de garantizar el acceso a la educación.

En la segunda vertiente de este capítulo, observamos el camino que la misma educación ha recorrido para poder generar corrientes educativas encaminadas a la búsqueda de nuevos paradigmas que permitan transformar la visión educativa para encaminarla a una educación no solo integral, sino de calidad, en la cual pueda mirarse a cada uno de los alumnos a la par de los demás, buscando una inclusión, haciendo valer sus derechos como seres humanos, no solo mirando a la educación sino al desarrollo óptimo de sus capacidades. En este sentido, esta nueva visión obliga a un replanteamiento de la educación en la cual se requiere evidente apertura para realizar las adecuaciones curriculares necesarias para atender cada una de las necesidades de las y los alumnos. Esta visión de la educación inclusiva, sin duda al reconocer y atender a cada una de las necesidades de las y los alumnos proporciona los elementos necesarios para poder encontrar en ella elementos teórico-normativos de la PH.

Ambas vertientes permiten mirar a la Pedagogía Hospitalaria, desde una oportunidad en dos sentidos, el primero garantizar el acceso de las niñas y los niños a la educación aun en sus condiciones hospitalarias, y por el otro lado que este mismo derecho sea constituido de acuerdo con la necesidades y demandas de cada uno.

Con estas vertientes podemos comprender desde donde emerge la Pedagogía Hospitalaria, y en este contexto podemos adentrarnos a las características que en la práctica cotidiana dan vida a este modelo pedagógico, este cuerpo lo encontraremos planteado en el siguiente capítulo.

# Capítulo II

## Pedagogía Hospitalaria

---

Cuando me diagnosticaron cáncer fue el día más triste de mi vida,  
Pero llegué a AMANC, encontré amigos, regresé a la escuela  
y la tristeza se fue.  
*Bryan Silva Hernández, 10 años.*

## 2.1 Contextualización

---

La Pedagogía hace referencia a aquella ciencia humana que dedica su estudio a la educación. Pese al lugar y la época que remitamos a nuestra mente, la educación es un proceso inacabado que desde sus orígenes ha buscado el desarrollo integral del ser humano, enmarcado por los objetivos y principios del ser que demande esta educación.

Este proceso inacabado, ha establecido puntos de partida específicos que requieren en cada proceso educativo atención de características específicas para cada época, cultura, lugar e individuo así como sus necesidades particulares.

La Pedagogía, ha comenzado su desarrollo junto con el ser humano y ha transitado por lugares impensables, inimaginables o incluso inconcebibles desde sus inicios hasta la actualidad; el desarrollo de las diferentes prácticas y tareas en cada uno de estos andares ha permitido que la Pedagogía vaya adquiriendo terreno, incluso en aquellos lugares en los que no se imaginaba cabida para esta disciplina, en la cual las pedagogas y los pedagogos incursionamos desde diversos ámbitos dentro de los cuales se puede desarrollar el ser humano.

En la actualidad, podemos encontrar a las pedagogas y los pedagogos en lugares en apariencia novedosos dentro de los cuales desarrollan su labor, es posible imaginar el actuar de estos profesionistas en los lugares más tradicionales como escuelas u oficinas relacionadas con el ámbito educativo, en este contexto el actuar de un pedagogo dentro de un hospital, por ejemplo, tradicionalmente

parecería fuera del esquema profesional, sin embargo dentro de la Pedagogía Hospitalaria (PH), podemos ubicar a estos profesionistas laborando dentro de hospitales proporcionando educación a niños enfermos dentro de estos espacios.

En la cotidianidad aun parece complicado concebir que en un espacio dedicado a la atención a las afecciones de salud se pueda brindar un lugar para que los niños puedan a la par de recibir tratamiento médico, continuar con el desarrollo curricular que venía manejando desde su escuela de origen, la PH hace posible la cabida de esta combinación.

De acuerdo con Serradas (Marian, 2009, pág. 20), la actividad pedagógica como complemento de la acción médica en los hospitales ha tomado carta de naturalidad desde hace ya varios años, en diversos países europeos y norteamericanos; así como también, son cada vez más numerosas las iniciativas seguidas por algunos países latinoamericanos.

La Pedagogía Hospitalaria, tiene sus orígenes después de la Segunda Guerra Mundial, a partir de entonces se ha desarrollado en diferentes contextos de acuerdo con cada país en el que se ha implantado, sin embargo pese a la diferencia de contextos en todos y cada uno se busca un objetivo común: brindar al niño hospitalizado las condiciones necesarias para que pueda ejercer su derecho a la educación pese a que por el padecimiento que presente no pueda asistir a la escuela regular.

En este contexto aparecen personas que resultan imprescindibles para el desarrollo de esta labor, destacando al niño en situación de enfermedad y al docente hospitalario el cual funge como acompañante y cómplice del proceso de enseñanza en el niño enfermo, ambos acumulan sus experiencias en el aula hospitalaria, la cual se convierte en cobija de este proceso educativo.

Este proceso se ve teñido por anécdotas, estilos, ritmos particulares de cada alumno en situación de enfermedad, donde junto con el docente, se comparten, no

sólo aprendizajes académicos, sino todo tipo de vivencias que permitan a este duo (docente-alumno) transmitir confianza, amor, compromiso, alegría y ánimo para ver en la educación hospitalaria una alternativa para continuar.

La educación que se mira dentro de las aulas hospitalarias, se puede considerar en un marco de inclusividad pues lo primordial es el alumno y la satisfacción de sus necesidades, en este sentido se requiere sin pensarlo de una adaptación curricular que considere no sólo sus necesidades educativas sino también las necesidades a considerar a partir del padecimiento que presente.

En este sentido los docentes pueden fungir como agentes transmisores de conocimientos matizados por un color esperanza que permite en determinado momento reincorporarse a su vida habitual de la mejor manera posible o en los casos muy extremos continuar con los estudios a pesar de estar en condición hospitalaria.

La transmisión en esta educación basada en las necesidades de cada uno de los alumnos, permite al docente reflexionar cada día sobre la posibilidad de recrear su saber y experiencias matizándolo de colores agradables al niño y sus necesidades, apoyado de su creatividad y los materiales didácticos que tiene en su aula. Al mismo tiempo le permite reflexionar sobre el aprendizaje y la evolución que va observando en sus alumnos no con la finalidad de culminar en un número, sino con el objetivo de dar respuesta a las necesidades educativas que presente cada uno.

En el actuar cotidiano del docente hospitalario, es común encontrar que los alumnos son los protagonistas de su aprendizaje, al poner sus necesidades, inquietudes e intereses en primer lugar, para lograrlo el docente mediante cada una de sus habilidades y estrategias lleva al alumno de la mano hacia el interés no sólo por el estudio sino también por el aprendizaje que el alumno pueda desarrollar.

La educación impartida dentro de los hospitales, permite a los alumnos que por necesidades particulares de su padecimiento no pueden asistir a la escuela de manera regular, adquirir las herramientas necesarias de manera paulatina mientras permanece en el hospital para que cuando pueda reincorporarse de nuevo no se vea perjudicado en algún retraso o rezago escolar, gracias al programa del docente hospitalario, quien funge como guía y acompañante en el proceso educativo del alumno, mientras éste permanece hospitalizado.

Dentro de la práctica de este campo, pese a la diferencia de contextos, en hospitales de diferentes en todos y cada uno de ellos encontraremos puntos en común que nos permiten delimitar y nombrar a la Pedagogía Hospitalaria. En este capítulo abordaré aquellos elementos que comparte la PH en los diferentes contextos como: el niño en condición de enfermedad, el aula hospitalaria, el docente hospitalario así como las diferentes experiencias de los países que han constituido a la PH.

## 2.2 Nociones de Pedagogía Hospitalaria

---

Diversas han sido las miradas bajo las cuales se ha visto a la Pedagogía Hospitalaria como disciplina o modelo pedagógico desde diferentes perspectivas, de acuerdo con la experiencia formulada en cada uno los países en los que ésta se desarrolla, lo que ha permitido establecer aquellos constructos teóricos que la constituyen, todas y cada una de estas perspectivas forman una sola concepción sobre la PH, que la engloba como *educación dentro del hospital*. Sin embargo, aunque podamos llegar a una definición general, conocerlas en particular, nos permitirá reflexionar sobre cada una para finalmente construir una propia, con la finalidad de comenzar esta reflexión, citaré algunas de estas acepciones para finalmente llegar a una sola.

De manera muy general, Lizasoáin (Olga, 2000), considera que la PH es una de las llamadas “profesiones de ayuda”; debido al servicio que puede prestarse en la interacción, educador educando dentro del aula.

Este modelo de pedagogía debe regirse por las normas o principios generales de todo proceso educativo, planeación, intervención y evaluación, se puede considerar que tiene una relación importante con la educación especial, debido a que se ocupa de forma específica de los niños y niñas con problemas de salud, al fin y al cabo con necesidades específicas por atender.

*Serradas (Marian, 2009, pág. 8), señala que la Pedagogía Hospitalaria constituye un modo especial de entender la Pedagogía, orientada y configurada por el hecho incontestable de la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la institución hospitalaria donde se lleva a cabo.*

De lo anterior podemos rescatar tres aspectos importantes, que posteriormente servirán de referencia, ellos son educación, Pedagogía y enfermedad, la primera como el todo dentro del cual actúa la Pedagogía y la enfermedad como la circunstancia por la que convergen las primeras dos.

Como complemento a esta definición, tenemos a Lizasoáin citada por Cardove (Cardove de Bove, 2010, pág. 10), quien señala que esta disciplina *se ofrece como una Pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje.*

De esta manera, podemos mirar ahora a la PH, como en algún momento hemos mencionado, desde una posibilidad motivadora para el niño en situación de enfermedad, la misma Lizasoáin citada por Serradads (Marian, 2009, pág. 17), complementa que la PH es *una rama diferencial de la Pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo*

*personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y la concreta enfermedad que padece.*

Aunado a los tres elementos importantes rescatados; Educación, Pedagogía y enfermedad, podemos agregar dos personajes fundamentales que cobran vida en la práctica de la Pedagogía Hospitalaria, me refiero al docente y el alumno.

Los elementos anteriormente mencionados resultan clave en nuestra búsqueda, pues son piedra angular de nuestro concepto de PH, así podemos construirlo a partir de las pautas: Pedagogía, educación, enfermedad, docente y alumno.

Como una definición más completa encontramos a Violant-Molina y Pastor (Cardone de Bove, Pedagogía Hospitalaria. Una propuesta educativa, 2010, pág. 14), quienes en 2009, definen a la Pedagogía Hospitalaria como *la acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa.*

En esta definición podemos ver agrupados de alguna manera nuestros elementos anteriores con lo que podríamos considerar como el motor principal dar respuesta a las necesidades del niño en situación de enfermedad, haciendo además valer un derecho.

Finalmente Del Valle y Villanez (1993) citados por Marian (Serradas Fonseca, 2009, pág. 25), aclaran que *la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada, sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño/convaleciente, es decir la covalencia en el domicilio como una prolongación del periodo de hospitalización.*

En este sentido, la PH es involucrada en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño enfermo y como una disciplina en permanente construcción, que fortalece sus bases a partir de la experiencia que se gesta día con día dentro de su ámbito de desarrollo.

Las definiciones que anteriormente se presentaron atienden a un mismo contexto de intervención el hospital, con diferentes factores que lo caracterizan: educando, educador, enfermedad y derecho, en este sentido gracias a cada uno de estas acepciones de la PH, es posible realizar una aproximación propia al concepto de PH, en este sentido podemos decir que:

*La Pedagogía Hospitalaria, es la rama de la Pedagogía que se encarga de la intervención educativa en el hospital, atendiendo a población vulnerable por condición de enfermedad.*

De acuerdo con lo anterior, podemos concebir la PH, como un modelo de intervención en el cual se brinda una nueva oportunidad para que el niño en condición de enfermedad, pese a la situación por la que esté atravesando, pueda continuar satisfaciendo el acceso a la educación, para que dentro de sus posibilidades pueda incorporarse poco a poco a la cotidianidad.

La PH, se ha construido a partir de diferentes perspectivas y enfoques, dentro de las cuales podemos agrupar tres retomadas por Serradas (Marian, 2009, pág. 30) y recuperadas en el siguiente esquema:

**Enfoque  
formativo**

Que tiene como objetivo ayudar al autodesarrollo de la persona en su integridad y unidad: singularidad, apertura y autonomía. Pretende contribuir a que la persona enferma y hospitalizada supere las dificultades que nacen de la enfermedad. Para ello el enfermo debe ocupar su tiempo de hospitalización en tareas útiles y formativas, que no sólo le sirvan para vencer su obsesión por la enfermedad sino reforzar el proceso de desarrollo y perfeccionamiento humano.

<b>Enfoque instructivo</b>	Nace de una necesidad clara evidente: que el niño hospitalizado, en edad escolar, no interrumpa su proceso de aprendizaje. El objetivo de este enfoque es el de mantener y potenciar los hábitos propios de la educación intelectual y del aprendizaje cultural, que necesitan los enfermos en edad escolar a través de actividades desarrolladas por los maestros, profesores o pedagogos en función de docentes. Los principios educativos de este enfoque son los de individualización y socialización
<b>Enfoque psicopedagógico</b>	Este enfoque, deberá valorar las posibilidades cognitivas y afectivo-sociales del niño/a enfermo y ofrecer las orientaciones convenientes a profesores, educadores y padres. En cuanto a la metodología que ha de seguir no se puede presentar un sistema organizativo escolar modelo, sino dependerá de las circunstancias.

Esquema 2.1. Enfoques en los que se ha construido la Pedagogía Hospitalaria  
Elaborado a partir de la lectura de Serradas (Marian, 2009, pág. 30)

La PH, busca generar en cada alumno no sólo aprendizaje académico sino, integral que le permita desarrollarse óptimamente aún en el contexto hospitalario, con base en ello, podemos rescatar de Lizasoáin y Polaino citados por Serradas, los principales objetivos que debe seguir la Pedagogía en la atención a niños hospitalizados, los cuales son generadores de ideas, estrategias y prácticas pedagógicas que colabores en el desarrollo del niño, para conocerlos, retomo tres de ellos que menciono a continuación (Marian, 2009, pág. 22):

- Tratar de reducir especialmente los déficits escolares y culturales que, con ocasión del internamiento, suelen producirse en el niño/a hospitalizado.
- Disminuir su ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
- Mejorar la calidad de vida del niño/a dentro de la propia situación de enfermedad.

Cada uno de los objetivos anteriores, se relaciona directamente con el niño en condición de enfermedad, lo cual de alguna manera se logra con el trabajo continuo que se da en el trabajo pedagógico. La PH, sin duda se enfrenta a múltiples retos que la pueden hacer interesante y desafiante, uno de ellos lo

encontramos en la misma condición de enfermedad que el niño se encuentra, donde es necesario apoyar al niño enfermo sin mirar sólo esta última condición, sino las capacidades que este posee; otra de acuerdo con Serradas (Marian, 2009, pág. 18) lo encontramos en *generar sinergias de inclusión educativa que permitan a los niños/as que participan en aulas hospitalarias superar sus dificultades o alteraciones emocionales y/o conductuales en sus periodos de enfermedad y ante intervenciones quirúrgicas u otras pruebas médicas que sean vividas con ansiedad, miedo, entre otros.*

## 2.2.1 El aula hospitalaria

La enfermedad en la vida del niño, lo obliga en muchas ocasiones a permanecer fuera de su entorno, que no necesariamente es una urbe, en donde se traslada al hospital y regresa a casa cerca de él, pues en muchas ocasiones los traslados requieren y lo obligan a dejar estilos y hábitos de vida a los que estaba acostumbrado, en la que día con día luchan por permanecer en la vida con la ilusión de volver a iluminarla con los colores más alegres de su entorno.

Dentro del hospital, las necesidades de atención a la salud dejan de lado no sólo el entorno, sino también el desarrollo de capacidades dentro y fuera del entorno escolar, lo que puede traer consigo de acuerdo con Serradas (Marian, 2009, pág. 35), *una pérdida de su escolaridad y de la inadaptación y desinterés en su reincorporación al centro escolar, que puede conducir, en la mayoría de los casos al racaso escolar*, en este sentido la PH, puede ser vista como aquella posibilidad en donde cada uno de los educandos tiene la oportunidad de desarrollar sus capacidades mediante un programa definido mediante diferentes actividades que permitan este desarrollo, cumple su objetivo dentro de un espacio determinado y delimitado por el trabajo conjunto alumno-docente, en el aula hospitalaria.

De esta forma, a pesar de que el niño interrumpa el ritmo escolar al que estaba acostumbrado, como alternativa para él han surgido sustitutos de escuelas en los hospitales, donde se desarrollan actividades en un espacio que se convierte en

cómplice de este desarrollo, mediante diversas interacciones e intervenciones, este espacio se conoce como el aula hospitalaria, el cual se caracteriza por ser un aula adaptada en el contexto hospitalario para que pueda fungir como tal y pueda representar un apoyo para cada uno de los educandos que accedan a esta, por lo general se ubica cerca de la especialidad de pediatría en cada uno de los hospitales, en este sentido, en un aula hospitalaria es inevitable convivir a diario con afecciones a la salud que sin duda traen consigo cambios en la vida de los niños que llegan a estas aulas.

Las aulas hospitalarias son espacios educativos abiertos para niños, niñas y adolescentes que viven largos periodos de hospitalización, de acuerdo con Polaino y Lizasoáin (Cardone de Bove, Pedagogía Hospitalaria. Una propuesta educativa, 2010, pág. 40) la educación que se brinda en los hospitales, tiene su origen posterior a la inquietud de los pediatras y psicólogos de entonces, porque los niños hospitalizados tras la Segunda Guerra Mundial, quienes ingresaban con frecuentes y severas alteraciones psicológicas al insertarse en este entorno y encontrarse lejos de su familia, estos factores llevaron a buscar una estrategia a finales de la Segunda Guerra Mundial se introdujeron las escuelas en los hospitales, creándose los primeros puestos de enseñanza. A partir de entonces el desarrollo más incipiente sobre PH, lo encontramos en Europa, donde diferentes países han adoptado las características del modelo Francés para consolidar esta rama, de modo que incluso se han elaborado legislaciones en donde se establezca el derecho a la educación dentro del hospital.

En el aula hospitalaria, encontramos niños obligados a permanecer en el hospital por periodos prolongados, que podemos definir, como aquel *lugar asignado dentro de un hospital, delimitado por cuatro paredes, equipado con sillas, mesas, libros así como material didáctico que permita a los niños aprender mediante diversas técnicas y oportunidades* (Juárez, 2013). En este espacio, respetando su naturaleza así como su enfermedad, el niño tiene la oportunidad de dar continuidad a su vida de alguna

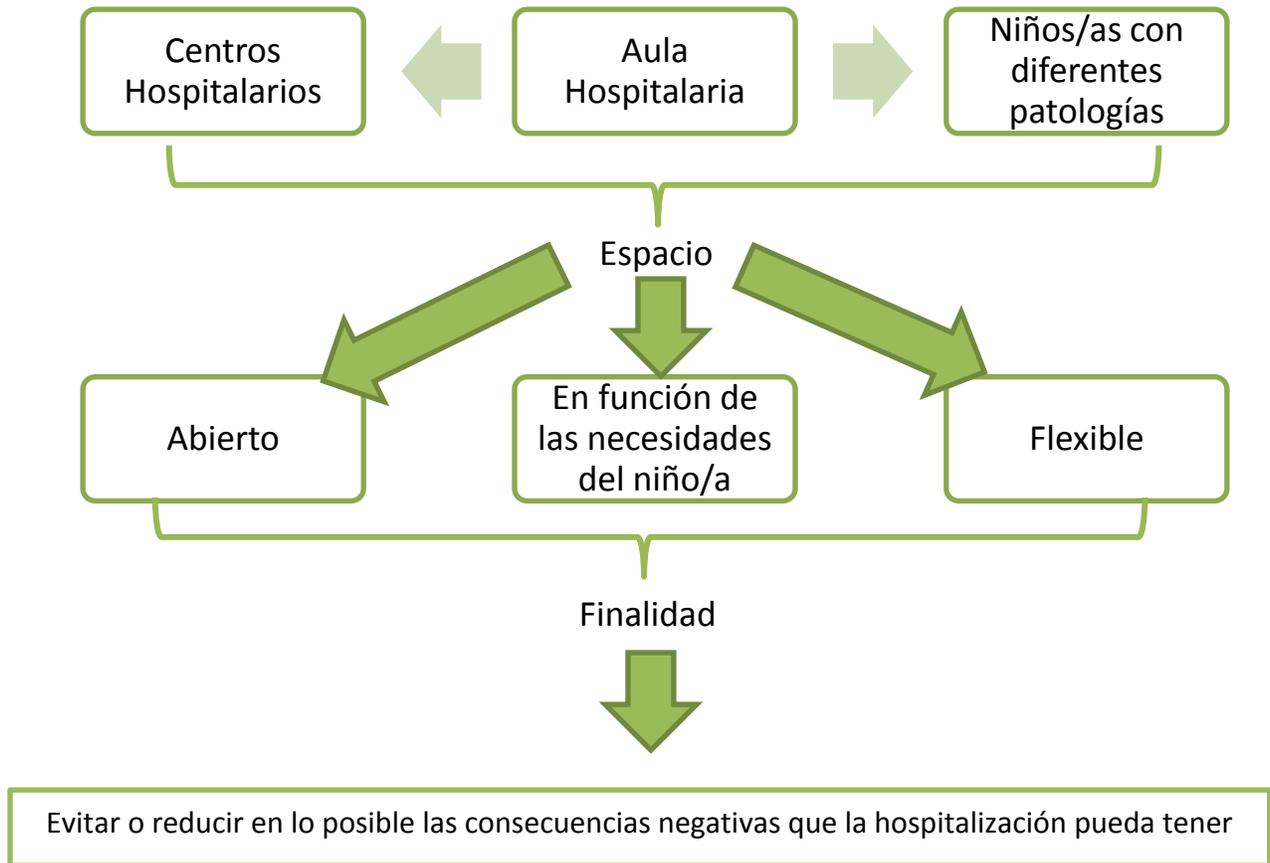
manera como lo hacía antes de la circunstancia o enfermedad que le obliga a permanecer por largas estancias en el hospital.

Para poder describir un aula hospitalaria, encontramos a los siguientes autores para la descripción de este espacio:

- A Guillén y Mejía (Guillén, 2002, pág. 12) quienes argumentan que, *las aulas hospitalarias se han convertido en uno de los referentes más interesantes de los hospitales, ya que en ellas se atiende tanto escolar como educativamente, a todos los niños y niñas que, por causa de una enfermedad se ven obligados a estar hospitalizados durante un tiempo más o menos prolongado.*
- García (García González, pág. 3), sostiene que *en las aulas hospitalarias se aúnan dos derechos fundamentales de la ciudadanía, el de la educación y el de la salud. Derechos que cobran toda su dimensión humana cuando se trata de niños que sufren, que tienen miedo, que pueden sufrir aislamiento o que pueden ver retrasado su desarrollo intelectual y psicológico, si les falta la educación.*
- Hernández (Cardone de Bovey Pia, 2010, pág. 21) señala que *las aulas hospitalarias contribuyen con el desarrollo integral de los niños hospitalizados, al proporcionarles estabilidad, emocional, social y familiar, facilitando su reincorporación al entorno y al centro escolar.*
- Por último, García (García González, pág. 13), señala que dentro de las aulas hospitalarias, *el objetivo principal es la atención escolar a los niños y niñas hospitalizados; atendiendo de esta forma unos de los principales derechos de todo niño, que no es otro que la educación.*

Como observamos las descripciones de los diferentes autores nos acercan a lo que ya había mencionado respecto al espacio que busca el desarrollo integral de niños hospitalizados, atendiendo a la par dos derechos ciudadanos, la educación y la salud, en este sentido, el mismo García añade, que *el aula hospitalaria no puede considerarse como un ente aparte del proceso de hospitalización en el niño, intentando ofrecer una atención integral que logre la concurrencia de las necesidades psicológicas y*

educativas del niño, mejor vista en el siguiente esquema que rescata los elementos que convergen en el aula hospitalaria, en la cual niño y docente se reúnen para compartir un espacio de aprendizaje.



Esquema 2.2. Elementos del aula hospitalaria

En el esquema anterior vemos como el aula hospitalaria ubicada dentro de los centros hospitalarios, tiene una población específica dentro de la cual encontramos a niños con diferentes patologías, en donde en función de las necesidades del niño con un enfoque de inclusividad se busca evitar o reducir las consecuencias negativas de la hospitalización por medio de la educación a través del apoyo del docente hospitalario.

### 2.2.2 El docente hospitalario

En la cotidianeidad, es común pensar en el docente e imaginar aquel guía de aprendizaje que desarrolla sus funciones dentro de un aula, con alumnos en condiciones similares con los cuales puede llevar a cabo su labor.

Al hablar de docente hospitalario, nos referimos al profesionalista que dedica su labor al acompañamiento del proceso educativo de los niños en situación de enfermedad, éste desempeña su labor en el aula hospitalaria, detectando necesidades educativas de los niños hospitalizados y atendiendo a estas, por medio de la planeación, diseño y ejecución de actividades encaminadas al seguimiento curricular de cada uno de sus alumnos.

Por lo general en este campo encontramos a profesionales inmiscuidos en carreras afines con la educación, por ejemplo docentes de escuelas regulares que eligen desempeñar su labor en el hospital, psicólogos interesados en el área educativa, pedagogos e incluso trabajadores sociales, quienes, colaboran en la construcción de sueños de cada uno de los alumnos que en este espacio buscan un lugar donde seguir soñando y visualizando un futuro apoyados por la educación que en estos espacios reciben.

La labor del docente viene acompañada del trabajo multidisciplinario que se puede dar con cada uno de los agentes que colaboran en el hospital, con quienes indudablemente compartirá espacios de manera continua.

En distintas ocasiones, el docente hospitalario, se convierte más que el maestro en un amigo con el cual los alumnos pueden establecer comunicación más estrecha con facilidad, lo que permite incluso, en algunas ocasiones que el docente puede convertirse en un interlocutor válido entre el niño y los profesionistas encargados de su salud.

De acuerdo con Grau citada por Serradas (Marian, 2009, pág. 75),

*Los pedagogos que trabajen en los hospitales han de ser personas imaginativas cultiven el difícil arte de la improvisación creativa y de la exigencia atemperada. Por fidelidad a la especialidad elegida, el pedagogo ha de saber sacrificar aquí la eficacia de los rendimientos académicos a la mejor adaptación del niño al hospital, los aprendizajes a la salud, la programación curricular a la optimización de la evolución clínica.*

En este sentido, el docente se enfrenta a retos continuos en los cuales requiere poner en juego no sólo los conocimientos disciplinares que transmitirá al niño, sino también se ve orillado a involucrarse en las características de los padecimientos que tienen los niños con los que trabaja, sólo de esta manera, podrá ser empático para comprender la situación a la que se enfrenta el niño y sólo así podrá respetar el ritmo de aprendizaje que este le señale, sólo así será posible colocarse un poco en los zapatos de sus alumnos para poder guiar el aprendizaje de mejor manera.

Un docente hospitalario requiere, tener la apertura de realizar las adaptaciones curriculares necesarias de acuerdo con la situación de cada alumno, sólo así su labor podrá dar los frutos esperados, pues debido a los tratamientos y sus secuelas, el niño en situación de enfermedad requiere más adaptaciones de lo normal, aunado a ello al estar trabajando con ellos el docente se enfrenta a circunstancias fuera de su alcance como chequeos, estudios repentinos en el mejor de los casos, porque en el otro extremo podemos imaginar recaídas o ataque a la salud repentinos.

Guillen y Mejía (Guillén, 2002, pág. 15), señalan que *los maestros de un centro hospitalario deben contar con una formación lo suficientemente sólida y adaptada a cada situación especial y distinta a la habitualmente se necesita para desempeñar la docencia en un centro ordinario*, debido a que cada intervención que se desarrolla dentro del aula, requiere estar encaminada hacia un objetivo determinado para poder coadyuvar en la formación del niño/a, en este sentido retomo a García (García

González, pág. 2) quien señala necesario el planteamiento de objetivos en cada actividad, entre ellos:

- *Concretar, siempre que las condiciones de salud lo permitan, el currículum establecido, realizando en caso necesario, las oportunas adaptaciones curriculares.*
- *Proporcionar una atención educativa que atienda las necesidades pedagógicas, expresivas, sociales, afectivas y lúdicas de los niños y niñas hospitalizados, asegurando la continuidad del proceso enseñanza aprendizaje y evitando el retraso escolar que pudiera derivarse de esta situación.*
- *Favorecer, a través de un clima de participación e interacción, la integración socio-afectiva de los niños y niñas hospitalizados, evitando procesos de angustia y aislamiento.*
- *Establecer comunicación con los centros de procedencia del alumno y sus profesores tutores, en casos de larga hospitalización.*
- *Ofrecer asesoramiento y apoyo a los padres en materia educativa, haciéndoles partícipes en el programa de actividades propuesto en el aula.*
- *Colaborar con el personal sanitario en el proceso de curación de la enfermedad.*

El cumplimiento de los objetivos anteriores, permiten al docente guiar el aprendizaje de sus alumnos, y a la vez integrarlo al ambiente hospitalario, gracias a cada una de las actividades que pudiera plantearse facilita además de la reincorporación al centro educativo de origen, la continuidad escolar necesaria para evitar el retraso escolar y el rezago educativo.

La PH, se ha construido a partir de las diversas experiencias de los países en que se ha desarrollado, en este sentido, a continuación describo los más relativos de ellos:

### 2.3 Experiencias de Pedagogía Hospitalaria

La experiencia de la PH, se ha escrito día con día a partir del actuar que se lleva a cabo en cada una de las aulas que dan vida a este modelo de la Pedagogía, generado a partir de las necesidades de cada país que ha buscado espacios para desarrollar este campo, construyendo así su propia historia.

Diferentes países se han unido a este esfuerzo por dar cuerpo a esta disciplina que sin duda fortalece el ámbito educativo, haciendo valer un derecho de todos los niños y atendiendo por supuesto a una necesidad latente de ser atendida, cada uno de ellos tiene características en específico, sin embargo, cada una de ellas ha sido encaminada hacia un objetivo común, garantizar el acceso a la educación de niños en situación de enfermedad. En este sentido, consideramos importante que podamos conocer un poco de los avances y el desarrollo que ha tenido esta disciplina en países en que ha tenido más desenvolvimiento, por ello, a continuación se presenta un breve recorrido de lo que diferentes autores, nos relatan sobre su propia experiencia en este ámbito. Las descripciones que a continuación concentramos en una tabla comparativa, reflejarán un poco de la historia construida en aulas de Europa y Latinoamérica, sin embargo cabe destacar que en la construcción de la PH, se ha considerado que los países en los que este campo ha tenido mayor desarrollo, han sido los europeos.

<i>País</i>	<i>Comienza la PH</i>	<i>Logros</i>	<i>Objetivo</i>
<b>EUROPA</b>			
<b>HOPE (Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios)</b>	1988	Asociación internacional, con fines científicos y educativos, centrada en la enseñanza y la atención pedagógica de los niños y jóvenes enfermos y hospitalizados. La iniciativa parte de un grupo	El desarrollo de actividades pedagógicas como complemento de la acción médica, quedando de acuerdo, que <i>la enseñanza escolar en los hospitales no sólo humaniza la estancia del niño, sino que contribuye también a prevenir los posibles efectos</i>

<b>País</b>	<b>Comienza la PH</b>	<b>Logros</b>	<b>Objetivo</b>
		de profesores y pedagogos de diversos países europeos (lizadoain)	<i>negativos que el tratamiento médico y propio hospital pueden originar.</i>
<b>España</b>	1982	Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado	
<b>Francia</b>	1965	Se introdujeron las escuelas en los hospitales, creándose los primeros puestos de enseñanza.	
<b>LATINOAMÉRICA</b>			
<b>País</b>	<b>Comienza la PH</b>	<b>Logros</b>	<b>Objetivo</b>
<b>Argentina</b>	1946	Primer escuela hospitalaria en Latinoamérica	Garantizar la continuidad educativa del niño hospitalizado y presentar la escuela como un agente socializador y transformador de los proyectos personales, a través de un modelo participativo
<b>Brasil</b>		Posee unas políticas profusamente trabajadas, las cuales comportan una base para desarrollar la atención domiciliaria	
<b>Chile</b>	1997	La conjunción del Estado y Fundaciones educacionales gubernamentales no ha redundado en el diseño de reglamentos y legislaciones que responden a la realidad del alumno paciente	

Tabla de elaboración propia, a partir de la lectura de Cardove Pía (Cardone de Bovey Pia, 2010, págs. 22-26)

Este panorama nos permite tener una contextualización de las condiciones en las que se ha desarrollado la PH en diferentes países, en este sentido podemos tener idea de cómo se ha desenvuelto, desde sus inicios hasta ahora, sin embargo, este desarrollo en cada uno de los países ha sido paulatino y pausado, conocer este desarrollo cobra sentido pues de esta manera podemos entender desde donde nace esta propuesta que se está desarrollando actualmente en nuestro país.

En este capítulo, observamos como la PH se ha construido desde hace años en diferentes lugares de nuestra tierra, en los cuales pese al contexto que pueda tener, siempre ha tenido como objetivo, satisfacer y garantizar el derecho a la educación junto con el derecho a la salud.

Sin duda la PH, se convierte en una noble labor que puede marcar la diferencia en la vida de los niños enfermos que probablemente en algún momento han perdido no sólo salud, sino fuerzas y esperanza, encontrando en ella posibilidades no imaginadas que se construyen en cada una de las aulas y que día con día permiten escribir la historia de esta rama de la pedagogía que con cada uno de sus logros cobra mayor sentido y optimiza sus objetivos.

Cada experiencia reflejada en la tabla comparativa, merece ser nombrada, motivo por el cual se aportan los principales elementos para poder contextualizar a la PH, y poder describir cada uno de sus elementos.

Como notamos con este capítulo Inmiscuirse dentro de la PH, nos permite convertir cada experiencia en un aprendizaje de vida, en donde los continuos retos y desafíos a los que ésta se enfrenta obligando a cada uno de los involucrados a un continuo cambio de planes en donde en algunas ocasiones no queda opción más que salir de lo ya planeado.

Hasta ahora, hemos rescatado los elementos disciplinares que describen y dan vida a la PH, en este contexto he mencionado en diferentes ocasiones el objeto de trabajo de este campo, el niño enfermo, pero en sí no he hecho un acercamiento con la profundidad necesaria como para poder reconocer el panorama completo de esta rama. Por ello en el capítulo siguiente analizaremos los elementos que describen al niño enfermo.

# Capítulo III

## El niño en situación de enfermedad

---

*La práctica médica se ha hecho experta en enfermedades, mucho más que en enfermos, más en curar órganos que personas, en aliviar el dolor y no el sufrimiento, en curar enfermedades, más que en promover la salud, en atender al individuo prescindiendo de su mundo.*

*Miyashiro*

### 3.1 Contextualización

---

**E**l crecimiento y desarrollo del ser Humano, está conformado por diferentes etapas que dan sentido a su existencia. Cada una de ellas, le permite adquirir experiencias y aprendizajes para conformar su identidad, carácter e ideales; en cada una, existen y se presentan diferentes circunstancias que fortalecen y marcan la vida de cada ser, haciendo un fuerte énfasis en cada etapa de la vida.

Algunas circunstancias, pueden llegar a la vida de un ser humano inesperadamente para marcarle un rumbo diferente, del cual puede aprender o fortalecerse, en algunas de ellas se manifiesta dolor físico, sin embargo, solo quien lo siente es capaz de describir cómo puede impactar en su vida.

En ocasiones, cuando hablamos por ejemplo de enfermedad, es fácil recurrir a la idea de padecimientos tan comunes como gripa o infecciones estomacales, por mencionar algunas, aunado a ello, recurrimos a la idea de que; quienes enferman somos los adultos, y más aún cuando de padecimientos crónico-degenerativos o terminales se refiere, la enfermedad no distingue edades, y dentro de los hospitales encontramos niños enfermos con diferentes tipos de padecimientos que pueden incluso marcar el fin de su existencia.

La enfermedad; suele ocurrir en algún instante y momento de la vida en cada ser humano, sin embargo, a veces los momentos parecen eternos y se pueden tornar complicados, duros y complejos, en los que definitivamente es necesario aprender y reaprender, para poder adaptarse a la nueva etapa en que la enfermedad nos obliga a permanecer.

Entender a la enfermedad percibida desde fuera, sin duda no resulta una tarea fácil, pues en ocasiones requerimos estar lo más cerca posible de las circunstancias para poder comprender, al menos un poco de cómo se vive. Al hablar de PH, no podemos dejar de lado la característica que distingue a los niños en quienes se piensa en este modelo pedagógico, es decir, no podemos dejar de pensar en el alumno sin por añadidura recordar que se encuentra en condición de enfermedad y todas las características de ésta que sin duda repercutirán en el proceso de enseñanza-aprendizaje que en determinado momento afrontará el alumno.

En este sentido, resulta necesario en este capítulo retomar los elementos teóricos que caracterizan a la enfermedad para poder complementar nuestro marco teórico sobre la PH, aquí encontraremos un breve esbozo que dé cuenta de la situación por la que atraviesa el niño en condición de enfermedad, en donde partiremos de conceptos generales que sirven como base en este capítulo, es decir salud y enfermedad, posteriormente establecemos esta relación entre la enfermedad y el niño describiendo como el niño asimila la enfermedad así como algunos significados que para él tiene esta, posteriormente describimos como es vivido este proceso en las personas más cercanas a su alrededor, finalmente con el objetivo de conocer de manera general los padecimientos más frecuentes de los alumnos atendidos en PH.

### 3.2 Salud y enfermedad

---

La salud y la enfermedad han estado siempre presentes en la evolución del ser humano, son estados del ser, opuestos entre sí que llegan o se mantienen en el ser humano, pero, ¿qué podemos decir de cada uno de ellos?. Tenemos claro que ambos se manifiestan en el ser humano en algún momento de la vida, la gravidez que puede traer consigo la enfermedad, depende de la particularidad que cada uno padezca, por ejemplo, en algunos la enfermedad se contempla sólo como una gripe o en los casos más severos nombramos padecimientos que

incluso pueden colocar al ser humano entre la vida y la muerte, sin embargo, ¿cómo podríamos diferenciar a bien estos conceptos?

Diferentes autores, mencionan que el significado de salud ha estado durante muchos años supeditado al de enfermedad, sin embargo, un elemento común de esta evolución en la forma de entender la salud y la enfermedad ha sido contemplar a la persona desde una concepción biopsicosocial en una interrelación entre las dimensiones que la configuran, donde debe mantenerse en equilibrio (homeostasis) para alcanzar niveles óptimos de salud. La situación inversa, el desequilibrio o desadaptación, facilitará la pérdida de salud, pudiendo iniciar procesos de enfermedad.

Podemos, definir el concepto de salud de acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup> quien la define como:

*Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*

En este sentido, la salud y su pérdida dependen de diversos factores que han sido analizados y descritos mediante diversos modelos a partir de los años 70 del siglo XX (Piedrola, 2003). El más representativo fue el de Lalonde (1974), descrito por Verónica Violant (Violant & Pastor, 2009, pág. 17) que los agrupó en cuatro variables:

- Biología humana (factores genéticos, desarrollo, envejecimiento)
- Medio ambiente (físico, químico, biológico, social y cultural)
- Estilos de vida (comportamientos relacionados con la salud)
- Sistema de asistencia sanitaria (utilización de los recursos, efectos derivados de la asistencia, acceso a los recursos)

---

<sup>3</sup> <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> fecha de consulta 12 de abril de 2013

En el opuesto, podemos imaginar a la enfermedad, como un estado de afección que altera el estado natural no sólo del cuerpo sino del ser humano, el grado de afección, puede ser leve o severa, y según el caso, puede requerir de tratamiento corto o prolongado e incluso internamiento.

Sin embargo, la percepción de la enfermedad, no siempre coincide con la gravedad del trastorno. El estado de enfermedad, depende indudablemente de cada organismo como ser humano existente, de acuerdo con cada uno de ello la enfermedad puede enfrentarse de diferente manera. Diversos factores como la edad, los antecedentes familiares, el sexo, la historia de cada persona así como la actitud ante la enfermedad, sin duda marcarán la diferencia. De acuerdo con Mechanic (1996) citado por Gil (2004) y a su vez Violant (Violant & Pastor, 2009) enfermar se refiere a:

*“La conducta de enfermedad implica la manera en que una persona atiende y controla su cuerpo, define e interpreta sus síntomas, actúa para buscarles remedio y utiliza las variadas posibilidades de ayuda de las que potencialmente dispone”.*

Las enfermedades no son exclusivas de un sector de la población, se desarrollan en todas y cada una de las edades por las que atraviesa el ser humano, es decir, un estado que se presenta a cualquier edad en cualquier grado de afección.

En cuanto a las enfermedades se refiere, podemos citar en Violant (Violant & Pastor, 2009, pág. 21), una notoria diferenciación entre los tipos de enfermedades para poder entender un poco la complejidad de algunos de los padecimientos, en este sentido, señala que:

*...la enfermedad puede ser aguda o crónica según su modo de aparición y su duración, puede ser de importancia media o severa y con causa conocida o desconocida. El dolor está asociado con la condición patológica, por lo que está resuelta ésta, el dolor remitirá. Por otro lado de manera general, las enfermedades crónicas aparecen de forma*

*más lenta o incipiente y son de larga duración. Las enfermedades crónicas son trastornos que tienden a persistir durante toda la vida y comportan cambios en los estilos de vida de la persona afectada y de su familia, incidiendo en aspectos importantes de la vida, especialmente por su impacto emocional.*

De acuerdo con lo anterior, podemos hacer una diferenciación entre los tipos de enfermedades, es decir congénitas, agudas y crónicas, las cuales se diferencian principalmente en tiempo de duración del padecimiento, el tipo de ayuda que requiere, es decir permanente, prolongado o corto, así como las secuelas que puede traer consigo dicho padecimiento; las enfermedades congénitas, son aquellas que actúan antes del nacimiento, y de manera general describo en la siguiente tabla elaborada a partir de la lectura de Verónica Violant (Violant & Pastor, 2009, pág. 21), Olga Lizasoáin (Rumeu, 2000, pág. 30) y Claudia Grau Rubio (Grau Rubio Claudia, 2001, págs. 57-58) algunas diferencias entre los padecimientos agudos y crónicos:

<b>Enfermedad aguda</b>	<b>Enfermedad crónica</b>
Tiene pocos días de duración	Aparecen de forma más lenta y son de larga duración
De importancia media o severa	Se considera de tres o más meses
Con causa conocida o desconocida	Generalmente no es curable
Dolor asociado con la condición patológica	Limita las funciones normales
	Dolor persistente con frecuencia tras desaparecer el estímulo patológico
	Tratamientos médicos continuos

Tabla 3.1 Principales diferencias entre padecimientos agudos y crónicos  
Elaborada a partir de la lectura de Verónica Violant (Violant & Pastor, 2009, pág. 21), Olga Lizasoáin (Rumeu, 2000, pág. 30) y Claudia Grau Rubio (Grau Rubio Claudia, 2001, págs. 57-58)

La enfermedad en la infancia del tipo que sea, representa un parteaguas en la vida del niño, de modo que puede ser vivida como un gran tormento o simplemente como una circunstancia.

En contexto anterior, Violant (Violant & Pastor, 2009, pág. 29) señala que la enfermedad en la infancia y adolescencia se vive como una amenaza, pudiendo producir estrés, ansiedad y depresión que pueden ser negativos para la propia evolución, de esta manera, una enfermedad crónica puede cambiar la perspectiva propia de la persona, haciéndola parecer que se vea menos fuerte, o que reaccione como no esperaba.

### 3.3 La enfermedad y el niño

---

**A** Cualquier edad que imaginemos, el hecho de llegar hospitalizados no representa un reto sencillo de afrontar, por el contrario, trae consigo un desequilibrio de la cotidianidad en la que se vivía, en los niños padecer alguna enfermedad que los orille a llegar al hospital se vuelve un reto doblemente complicado, esta situación implica una readaptación constante al vivir una niñez diferente a lo que está en la estructura de pensamiento de la mayoría de los seres humanos.

Indudablemente ver padecer a algún niño a causa de una enfermedad, representa un hecho desafortunado al ver el sufrimiento que este puede sentir al llegar al hospital por revisiones, urgencias, estudios o internamientos en los que son sometidos a procedimientos de protocolo que traen consigo malestar.

Sin embargo, el ímpetu de niño, la creatividad característica de esta población, la imaginación constante y la capacidad e creación de la nada que tienen los niños, lo que convierte a este reto en una enseñanza constante no para los niños sino para los adultos que a su alrededor se encuentran, quienes a pesar de la dificultad en la que se encuentran siguen caminando hacia adelante, y muy a pesar de la circunstancia aún conservan una sonrisa en el rostro que cada uno de ellos es capaz de mostrar en un segundo de estabilidad aun en cama, para demostrarnos lo gigante que puede ser un pequeño.

En algunas ocasiones, la inteligencia de los niños se ve subestimada por la edad o el tamaño que podemos percibir de ellos, sin embargo, como se dice de manera coloquial, todo depende del cristal con que se mire, en este caso todo depende con que se compare a la inteligencia de ese niño, pues muy a pesar de la edad, para él es posible comprender su realidad y aceptarla si cuenta con el apoyo de un adulto que lo guíe a comprenderla, en este sentido el papel que juegan los padres en estas circunstancias es fundamental y es lo que puede llegar a marcar la diferencia en este proceso.

Cuando un niño enferma, no podemos verlo como pequeño ni minimizarlo por su condición, al contrario, podemos percibirlo como sinónimo de valentía y entereza, pues sí tuviéramos el valor de colocarnos por unos segundos en sus zapatos, nos daríamos cuenta de lo grandes que podrían quedarnos al sentir miedo de enfrentar una situación como la que ellos con valentía y coraje enfrentan a cada segundo, pues algunos padecimientos crónicos los obligan a estar hospitalizados por periodos de tiempo prolongados, estos pueden ser desde padecimientos físicos (traumatismos, cardiovasculares, respiratorios), crónico degenerativos o terminales.

La hospitalización en el niño, puede variar de acuerdo con el padecimiento que tenga y clasificarla en corta, mediana o larga estancia, dependiendo del tratamiento que requiera el padecimiento del niño, sin embargo, pese al tiempo que requiera estar hospitalizado, esta situación trae consigo una separación del entorno al cual el niño estaba acostumbrado, el cual pasa a segundo plano, dejando por un momento de lado el hogar del que proviene, la familia, escuela y amigos; el proceso que vive cada uno de los niños al caer a un hospital se caracteriza por pasar desde la angustia hasta la aceptación y para que esta última ocurra es necesario pues requiere pasar por un proceso de adaptación en el cual paulatinamente aprenda a vivir con esta circunstancia.

Al estar internados en el hospital los niños abandonan el hogar al que pertenecen, para cada uno tiene diferentes significaciones, aunque todos los que se encuentran allí tienen de común denominador estar fuera de casa, muchos de ellos, no sólo abandonan su hogar, sino también el estado del que puedan provenir, pues por las mismas necesidades del tratamiento médico al que requieren someterse, se ven obligados a comenzar un nuevo proceso de adaptación en el lugar diferente al acostumbrado lo me hace pensar de acuerdo con Serradas (Marian, 2009) que de acuerdo con el proceso que cada niño vive:

*Las vivencias del niño/a que se enfrenta a una hospitalización van a ser muy diferentes, de hecho esta experiencia es muy variada, sin seguir unas vías y unos mecanismos simples que cumplan en todos los casos; la regla es la diversidad en el sentir y en sus consecuencias a corto y largo plazo; sin embargo, el hospital es potencialmente traumático para el niño/a.*

El proceso de enfermedad en el niño, puede surgir a partir de una nueva pregunta ¿Por qué me siento así? ¿Qué tengo? A partir de estas preguntas la familia más cercana al niño en situación de enfermedad comienza el proceso de padecer alguna afección a la salud que incluso a veces puede convertirse en un proceso de readaptación, incluso para toda la vida.

De acuerdo con Lizasoain (Rumeu, 2000, pág. 20) el concepto infantil de enfermedad puede influir en el origen, curso y pronóstico de muchas enfermedades pediátricas.

El nuevo entorno al que el niño/a se enfrenta, está teñido de colores tan neutros como el que caracteriza a los médicos, colores diversos que se reflejan en los uniformes y la personalidad de las y los enfermos así como los colores alegres en las sonrisas de los compañeros de ambiente o cubículos<sup>4</sup> que se convertirán en sus compañeros de batalla.

---

<sup>4</sup> Cuarto con camas de hospitalización

En este entorno, el niño se acostumbra a diferentes pruebas continuas que evalúan el estado de salud en el que se encuentran, que van desde una sencilla prueba de sangre hasta estudios más complejos y específicos como una tomografía. Finalmente, no podemos dejar de lado cada uno de los medicamentos que se vuelven uno de los actores principales en esta etapa por la que el niño atraviesa.

La enfermedad en la vida del niño, coloca a éste en un estado de dependencia que puede tener un impacto emocional, el nuevo proceso de adaptación por el cual atraviesa el niño/a, puede traer consigo consecuencias y efectos secundarios, físicos, emocionales y psicopatológicos, que de acuerdo con Serradas (Marian, 2009, pág. 25), algunos de ellos son: *ansiedad, estrés, depresión, dificultades para el contacto social, déficits en habilidades sociales, déficits en el crecimiento y problemas nutricionales, trastornos del sueño, dificultades de interacción con el personal sanitario, dificultades en la adherencia a los tratamientos que se le administran, manipulación de los padres y enfermeras, etc.* En resumen, este tipo de dificultades, se puede observar en la tabla inferior, retomada de la misma Serradas (Marian, 2009, pág. 25).

<p><b><i>Factores que determinan la influencias de la enfermedad en el desarrollo del niño</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La naturaleza de la enfermedad</li> <li>• El momento evolutivo en que aparece</li> <li>• Su pronóstico y limitaciones</li> <li>• Historia biográfica del niño/a</li> <li>• Respuesta de la familia</li> <li>• Refuerzos que recibe el niño</li> </ul>
<p><b><i>Efectos psicológicos que produce</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifica el autoconcepto infantil</li> <li>• El niño/a, tiene una baja autoimagen y se vuelve vulnerable y dependiente</li> <li>• Origina sentimientos de ansiedad, indefensión, depresión, miedo, inseguridad, etc.</li> </ul>

Tabla 3.2 Influencia de la enfermedad en el desarrollo del niño.  
Elaborada a partir de la lectura de Marian Serradas (Marian, 2009)

Las dificultades que devienen de la enfermedad no vienen solas, se manifiesta en ciertas reacciones que se pueden agrupar en tres fases establecidas por Rothenberg en 1980 (Marian, 2009, pág. 25), las cuales se muestran en la tabla inferior:

<p><b><i>Confusión, horror y shock emocional</i></b></p>	<p>El niño/a llora durante horas, reclama a sus padres y está inconsolable por completo, dura de uno a tres días; en este periodo el niño/a es considerado “mal paciente”.</p>
<p><b><i>Desesperación y desconsuelo</i></b></p>	<p>El niño/a permanece inmóvil en su cama o se sienta en una silla y actúa como bajo sedantes; en esta etapa se considera al niño/a como “buen paciente”.</p>
<p><b><i>Irritación y apartamiento</i></b></p>	<p>Durante la tercera fase, el niño/a, a través de su capacidad de eliminar todo lo que le desagrade, parece “cooperador” “adaptado”, siendo considerado como “paciente ejemplar”.</p>

Tabla 3.3 Fases de reacción del niño ante la enfermedad según Rothenberg  
Elaborada a partir de la lectura de Marian Serradas (Marian, 2009)

Este contexto nos permite imaginar un poco el proceso por el cual atraviesa el niño al enfermar, la hipótesis central de todas las investigaciones es que la adquisición de los conceptos de salud y enfermedad sigue unas etapas de desarrollo que van paralelas al proceso evolutivo infantil, así existe una progresión coherente en el desarrollo del concepto infantil de enfermedad que corresponde con la evolución de otros conceptos pertenecientes a otras áreas de contenido (Rumeu, 2000, pág. 20).

Siguiendo el modelo Piagetiano, numerosos autores han explicado la evolución que sigue el concepto infantil de enfermedad (Campbell, 1975; Simeonsson, Buckley y Munson, 1979; Perrin, 1984; Bannad, 1987; Bush y Iannotti, 1990; Cohen, Brownell y Felix, 1990), dejando de lado el periodo sensoriomotor, y a partir de la lectura de Lizasoain (Rumeu, 2000, págs. 20-23) esta evolución, se

resume en el siguiente cuadro donde se señala el desarrollo del concepto de enfermedad para las etapas del desarrollo del niño.

Etapa de desarrollo de acuerdo con Piaget	Características
<p><b>Pre-Operatoria (2-7 años)</b></p>	<p>El niño es principalmente consciente de su experiencia presente e inmediata.</p> <p>Se observa la incapacidad del niño por distanciarse del entorno, de diferenciar entre sí mismo y el mundo externo.</p> <p>El niño es incapaz de comprender los diversos procesos y mecanismos de los acontecimientos, centrándose exclusivamente en un único aspecto de la realidad. Ven el mundo en una sola perspectiva: la suya, y raramente la generalizan.</p> <p>Las explicaciones sobre la enfermedad se caracterizan por el fenomenismo y el contagio.</p> <p>Fenomenismo: Representa la concepción más inmadura de la enfermedad. Las explicaciones son de tipo mágico y animista. La causa de la enfermedad es un fenómeno externo y concreto. El niño es incapaz de diferenciar el síntoma de la causa de la enfermedad.</p> <p>El contagio: Es la concepción de la enfermedad más común durante el periodo pre-operatorio. El 75% de los niños de 2 a 6 años, se explican esta como resultado de un contagio por proximidad física pero no por contacto. La causa de la enfermedad parte de objetos o personas próximas al niño, llegando hasta la transmisión mágica. La enfermedad, es el resultado de la transgresión de las reglas, del mal comportamiento. La idea de enfermedad se acompaña frecuentemente de sentimientos de culpabilidad y castigo.</p>
<p><b>Operaciones concretas (7-10 años)</b></p>	<p>El desarrollo más importante durante esta etapa es la emergencia de una clara diferenciación entre sí mismo, el mundo y los otros. El niño es menos egocéntrico y más capaz de diferenciar un fenómeno externo de uno interno, aunque continua centrado en los eventos externos.</p>

Etapa de desarrollo de acuerdo con Piaget	Características
	<p>Las explicaciones de carácter lógico-concreto de la enfermedad se caracterizan por la contaminación y la interiorización.</p> <p><i>La contaminación:</i></p> <p>El niño es capaz de diferenciar entre la causa de la enfermedad y la manera en que esta se manifiesta. La causa de la enfermedad la atribuye al contacto con personas, objetos o acciones externas al propio niño que son dañinos para el cuerpo.</p> <p><i>La interiorización:</i></p> <p>Es esta, la enfermedad se localiza en el interior del cuerpo, aunque la causa última siga siendo externa. Esta causa externa actúa sobre el cuerpo a través de “procesos de interiorización”. Las ideas sobre la enfermedad que tiene el niño incluyen no sólo el agente causal sino también algún aspecto del proceso por el cual el agente se interioriza. La enfermedad ya se describe como algo interno del cuerpo.</p>
<p>Sin embargo, aún existe una confusión en torno a los órganos corporales internos y sus funciones. Hasta los 10 años los niños tienen un concepto muy pobre de la estructura corporal interna. Ello se demuestra en el hecho de que los preescolares típicamente conciben el cuerpo conteniendo sangre, huesos y comida. A los 7 años se añaden órganos como el corazón y el estómago, y es a la edad de 10 años cuando tiene lugar una auténtica explosión de conocimiento anatómico.</p>	
<p><b>Operaciones formales (A partir de los 11 años)</b></p>	<p>La enfermedad se define en términos abstractos, y comprenden la posible variedad causal en el origen de la misma. La enfermedad es consecuencia de la interacción entre agentes externos y procesos internos.</p> <p>Las explicaciones lógico-formales de la enfermedad se dividen en dos grupos: explicaciones de tipo fisiológico y explicaciones de carácter psicofisiológico.</p> <p>Explicaciones de tipo fisiológico: Ofrecidas por los niños más inmaduros de esta etapa.</p> <p>La causa es descrita como como la consecuencia interna de una serie de eventos que dan como</p>

Etapa de desarrollo de acuerdo con Piaget	Características
	<p>resultado unos síntomas específicos que culminan en enfermedad.</p> <p>Explicaciones de carácter psicofisiológico: Se añade la contribución de causas psicológicas, de factores emocionales, el sujeto es consciente de que los sentimientos y pensamientos de la persona pueden afectar al normal funcionamiento corporal.</p> <p>Las medicinas son consideradas necesarias, mas no suficientes para luchar contra la enfermedad</p> <p>Los adolescentes tienden a dar múltiples respuestas cuando se les pide que definan la enfermedad.</p>

Tabla 3.4 Concepto de enfermedad en las etapas de desarrollo del niño  
Elaborada a partir de la lectura de Olga Lizasoain (Rumeu, 2000)

En este proceso de adaptación en el niño enfermo de acuerdo con su desarrollo y crecimiento diferentes son las interrogantes que se plantean los niños al enfermarse y a continuación podemos observar, de acuerdo con la edad en la que se encuentran las respuestas a estas interrogantes.

Causales de enfermedad en el pensamiento del niño				
Etapa de desarrollo	¿Por qué?	¿Cómo lo evito?	¿Cómo se cura?	¿Cómo actúan las medicinas?
<b>Preoperatorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hacer algo mal</li> <li>→ Culpa de alguien más</li> <li>→ Comer mal</li> <li>→ Tomar veneno</li> <li>→ Salir sin botas un día de lluvia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Estando sanos</li> <li>→ Descansando</li> <li>→ Comiendo bien</li> <li>→ Tomando vitaminas</li> <li>→ Abrigándose</li> <li>→ Tomando cosas calientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Descanso</li> <li>→ Tomando medicamentos</li> <li>→ Acudiendo al médico</li> <li>→ Bebiendo cosas calientes</li> <li>→ Abrigándose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Tienen algo especial</li> <li>→ Van donde duele</li> <li>→ Van por todo el cuerpo y así curan</li> </ul>
<b>Operaciones concretas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Por respirar gérmenes de personas enfermas</li> <li>→ Por culpa de los gérmenes que hay en el cuerpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Aumentando la tolerancia de los gérmenes</li> <li>→ Tomando vitaminas para luchar contra ello</li> <li>→ Evitando el contagio de otras personas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Cada enfermedad se cura de distinta forma</li> <li>→ Tomando la medicina adecuada</li> <li>→ Visitando al médico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Matan a los gérmenes</li> <li>→ Dan energía</li> <li>→ Son los componentes químicos los que curan</li> </ul>

Causales de enfermedad en el pensamiento del niño				
Etapa de desarrollo	¿Por qué?	¿Cómo lo evito?	¿Cómo se cura?	¿Cómo actúan las medicinas?
		enfermas	→ Durmiendo y descansando más de lo normal	
<b>Operaciones formales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Tomar comidas en mal estado</li> <li>→ Determinadas sustancias del organismo que impiden asimilar los alimentos</li> <li>→ Ciertos gérmenes contenidos en la sangre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Cuidando bien el cuerpo</li> <li>→ Alimentándose adecuadamente para tener energía suficiente</li> <li>→ Procurando que las células estén bien nutridas para luchar contra la enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Con medicinas y tratamiento médico</li> <li>→ Alimentándose bien</li> <li>→ Descansando</li> <li>→ Permitiendo al cuerpo crear las defensas para luchar contra los gérmenes causantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Favorecen la acción de anticuerpos</li> <li>→ Estimulan las defensas corporales</li> <li>→ Favorecen la producción de glóbulos rojos</li> <li>→ Relajan los músculos</li> <li>→ Matan los gérmenes</li> <li>→ Calman y alivian el dolor</li> </ul>

Tabla 3.5 Causales de enfermedad en el pensamiento del niño  
Elaborada a partir de la lectura de Olga Lizasoáin (Rumeu, 2000)

Con el contexto anterior, es claro que el concepto de enfermedad del infante está en concordancia con el nivel de desarrollo cognitivo general. La idea infantil de enfermedad se ordena de manera sistemática en función con el desarrollo cognitivo, de esta manera, la idea de enfermedad se vuelve más objetiva y racional de acuerdo con la edad.

Conforme aumenta la madurez cognitiva, aumenta la percepción infantil de control sobre la enfermedad; el niño pasa a atribuir la causa de la enfermedad a factores externos a relacionarla con factores internos. Los sentimientos de culpabilidad disminuyen con la edad, cuando el niño va dejando de ver la enfermedad como un castigo ante un mal comportamiento.

De acuerdo con Lizasoáin (Rumeu, 2000, pág. 52), *una alteración física, por insignificante que sea, puede tener importantes influencias sobre la personalidad de un*

sujeto y, cuando este es un niño, las repercusiones, pueden ser especialmente significativas. A menudo, los niños enfermos manifiestan trastornos emocionales y conductuales con aparición de estados de depresión, ansiedad o pérdida de autoestima. Enfermedades como la epilepsia, la obesidad o la diabetes causan a menudo un feedback negativo entre el niño y su entorno.

Lo anterior, nos lleva a la necesidad de describir de manera específica como es el concepto de enfermedad que se desarrolla en el niño durante su crecimiento, al respecto Lizasoain (Rumeu, 2000, pág. 25), nos ofrece la evolución de este concepto descrito en la tabla inferior:

Desarrollo del concepto de enfermedad en niños	
<b>Hasta los 7 años</b>	Beverly (1936), en una de las primeras investigaciones sobre enfermedad infantil, encontró que el 90% de los niños hospitalizados con defectos cardíacos o diabetes consideraban que <i>“los niños enferman porque son malos”</i> . La persona elige culparse a sí misma antes que admitir que la enfermedad ha sido causada por agentes o procesos incontrolables.
<b>Entre los 7 y 10 años</b>	El niño normalmente se explica la enfermedad como el resultado de la acción de los gérmenes. Ya no existe complejo de culpabilidad; para el niño está claro que su conducta no es la causa de la enfermedad. Comprende que el tratamiento médico colabora positivamente en su curación.
<b>Entre los 10 y los 11 años</b>	El niño diferencia los variados orígenes de la enfermedad y sabe que ésta es el resultado de un proceso. Se establece fácilmente una relación de empatía entre el paciente y el personal médico; el niño es consciente de que este personal comparte con él la experiencia de su enfermedad. Una mayor madurez implica un aumento en la percepción de control sobre la enfermedad y en las posibilidades de recuperación.

Tabla 3.6 Desarrollo del concepto de enfermedad en las etapas de desarrollo del niño  
Elaborada a partir de la lectura de Olga Lizasoain (Rumeu, 2000)

Al concepto que cada niño puede desarrollar sobre enfermedad se suman diversos factores que de acuerdo con Guillén y Mejía (Guillén, 2002, pág. 40) el estrés, ansiedad, miedo a lo desconocido, inseguridad, problemas por el aislamiento familiar, miedo al dolor o el sufrimiento, aislamiento respecto de los amigos y compañeros habituales, etc., puede proporcionar al niño matices y dimensiones de la enfermedad en función de las siguientes variables:

- La edad del niño ingresado
- El tiempo de hospitalización
- El contar con un diagnóstico o estar a la espera del mismo
- El tipo de patología
- La actitud de los padres y de la familia

Estas variables no son excluyentes entre sí, por el contrario, son complementarias y tenerlas en cuenta permite tener el alcance del estado anímico del niño, y van a guiar sobre cuál o cuáles son las pautas de actuación. Sin duda, el estado anímico del niño junto con cada una de las variables presentadas anteriormente representan factores importantes dentro de la PH, pues cada uno de ellos puede representar un reto u obstáculo en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el niño. Sin embargo, el niño no es un ente solitario, se encuentra inmiscuido en un entorno al cual pertenece y sin duda éste también se encuentra en cierta manera afectado, por ello a continuación describimos un poco la percepción de los familiares al respecto del niño enfermo.

### 3.4 El niño enfermo y su entorno

---

Cuando un niño enferma, el cambio que ocurre en él se reproduce también al entorno más inmediato, que le rodea, en este sentido el proceso de la enfermedad, repercute también en sus padres, hermanos y/o familiares más

cercanos, quienes junto con el niño, requieren asumir todas y cada una de las implicaciones que trae la enfermedad.

Cada uno de estos, forman parte de la vida del niño por lo que inevitablemente es importante conocer de manera general que ocurre con cada uno de ellos pues en determinado momento también se involucran de alguna manera en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos en condición hospitalaria, los primeros en recibir estas repercusiones son los padres quienes fungen además como principales responsables del niño durante cada una de sus visitas hospitalarias y como tutores, por ello a continuación describo algunas características del impacto que tiene esta situación en el entorno del niño.

#### *Impacto de la enfermedad sobre los padres*

Se ha escrito mucho sobre las reacciones de los padres tras el diagnóstico de una enfermedad crónica en el niño. Estas reacciones, se consideran más como respuestas normales del proceso de adaptación que respuestas de carácter psicopatológico (Polaino y Vargas, 1996; Burke y Ogden, 1997; Colle-Kelly, 1998; Hoeskra-Weebers, 1998; Ramsitu, 1999).

Las reacciones de los padres ante el descubrimiento de una alteración o enfermedad física en el niño, se verán influidas por diferentes factores, entre los que se destacan:

- La severidad de la propia interacción y su pronóstico.
- La naturaleza de los procedimientos médicos requeridos.
- Las expectativas puestas sobre el niño y la visión de sí mismos como padres.
- La naturaleza de las relaciones matrimoniales y las relaciones con los demás hijos.
- El temperamento del niño.

- La incertidumbre sobre las implicaciones del efecto y su impacto sobre el niño y la familia.
- El papel del entorno.
- La capacidad de organización familiar.

Se pueden observar tres etapas bien diferenciadas en las relaciones de los padres ante el conocimiento de una enfermedad infantil:

- En primer lugar, las respuestas que aparecen tras el diagnóstico incluyen un shock inicial acompañado de ira, rebeldía, reacciones de enfado e incredulidad.
- Le sigue un periodo de tristeza y desequilibrio psíquico. La mayoría de los padres se condenan a sí mismos y se acompañan de sentimientos de depresión, desesperanza y pérdida de control, complejo de culpabilidad y frustración.
- Es frecuente que durante el periodo de desequilibrio los padres vean al niño como una parte negativa del propio yo.
- Finalmente se llega a una gradual restauración del equilibrio, acompañada de un enfrentamiento real ante el problema.

El rol que juegan los padres en el proceso de enfermedad de los niños, es fundamental, pues en muchas ocasiones el apoyo que estos manifiestan puede generar la diferencia en la manera de llevar a cabo el proceso de evolución de la enfermedad en el niño.

En este sentido, Serradas (Marian, 2009, pág. 17) ofrece la tabla de la página siguiente con las principales preocupaciones referidas por los padres durante la hospitalización de su hijo.

<b><i>Cambios en el rol parental</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de los cuidados que precisa su hijo hospitalizado.</li> <li>• Desconocimiento de lo que deben y/o pueden hacer.</li> <li>• Sentimientos de inutilidad y falta de control.</li> </ul>
<b><i>Preocupaciones sobre la enfermedad y los procedimientos médicos</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de información acerca del tratamiento médico aplicado, sus riesgos, efectos secundarios, posibilidades de curación, etc.</li> <li>• Necesidades de seguridad acerca de la idoneidad de los cuidados.</li> </ul>
<b><i>Ansiedad generada por el comportamiento del niño/a</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor y ansiedad del paciente infantil.</li> <li>• Cambios en su comportamiento: mayor demanda de atención, comportamientos regresivos, etc.</li> </ul>
<b><i>Trato con el personal sanitario</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación médico-paciente-padres.</li> <li>• Reacciones de paternalismo o de falta de interés.</li> </ul>
<b><i>Preocupaciones relacionadas con la alteración de la rutina diaria</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desatención a los demás hijos.</li> <li>• Dificultades económicas.</li> <li>• No cumplimiento de las obligaciones cotidianas.</li> </ul>

Tabla 3.7 Principales preocupaciones referidas por los padres durante la hospitalización de su hijo  
Elaborada a partir de la lectura de Marian Serradas (Marian, 2009)

Cuando un niño enferma, todo a su alrededor recibe el impacto de este cambio de vida, el cual se ve impedido para llevar la continuidad que llevaba anteriormente, en este sentido los hermanos no resultan ajenos a este impacto pues de acuerdo con Serradas (Marian, 2009), *la enfermedad también tiene un impacto significativo sobre los hermanos, los cuales experimentan un aumento del nivel de estrés al tener que*

realizar un mayor número de tareas en el hogar y recibir una menor atención por parte de sus padres.

Pueden también aparecer conflictos en sus relaciones con el hermano enfermo, lo que suele conducir a una serie de problemas conductuales, emocionales y sociales. Estas posibles respuestas problemáticas son a su vez una importante fuente de estrés para los padres.

En algunos hermanos se observa una disminución del rendimiento académico, con el consiguiente retraso escolar; aparecen también síntomas de tipo psicossomático, todo ello con el propósito de poder competir con el niño enfermo por el tiempo y energía que los padres dedican.

### 3.5 Tipos de enfermedades

---

**A**lrededor de nosotros podemos encontrar enfermedades y padecimientos que alteran el estado natural del niño, en este sentido las afecciones a la salud, reflejadas en enfermedades son evidentes con el incremento del tiempo y los estilos de vida que el ser humano tiene, en el caso particular de México, el INEGI<sup>5</sup> reportó en cuanto a enfermedades en el niño se refiere lo siguiente:

*Conforme los niños crecen, enfrentan problemas de salud que en ocasiones requieren de atención hospitalaria. Durante 2009, la principal causa de hospitalización en los niños menores de 1 año son las afecciones originadas en el periodo perinatal (62.8%); para los niños de 1 a 4 años otras enfermedades del aparato respiratorio (24.3%) y en los niños de 5 a 14 años las enfermedades de otras partes del aparato digestivo (15.8% en niños de 5 a 9 años y 17.4% en niños de 10 a 14 años). Llama la atención que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, aparecen entre las primeras tres causas de morbilidad hospitalaria a partir de los 5 años*

---

<sup>5</sup> [www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/.../estadisticas/.../niño0.d...](http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/.../estadisticas/.../niño0.d...) fecha de consulta 28 febrero 2013.

de edad; así como que la atención de partos sea la sexta causa entre la población de 10 a 14 años, lo que permite identificar un importante problema de salud.

Las estadísticas reportadas por el INEGI, reflejan algunos padecimientos por los cuales los niños pueden hospitalizarse al enfermar, sin embargo, estos pueden considerarse dentro de las enfermedades agudas, a las cuales podríamos agregar aquellos padecimientos severos que llevan al niño hasta la hospitalización, en este sentido retomamos la descripción detallada de López (Federal, 2009, págs. 40-46) para describir a continuación los padecimientos pediátricos frecuentes por los cuales los niños se hospitalizan:

<b>Padecimiento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Diabetes</b>	Es una enfermedad que se refiere a la mala utilización que el organismo hace de los azúcares o hidratos de carbono, como consecuencia de la falta de insulina.
<b>Fibrosis quística</b>	Es el desequilibrio en el transporte del cloro en las membranas celulares que provoca viscosidad anormal de glándulas, que puede llegar a bloquear los pulmones y determinadas zonas del sistema digestivo.
<b>Hemofilia</b>	Enfermedad crónica hereditaria que impide la coagulación de la sangre.
<b>Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida</b>	Destrucción del sistema inmunológico. Su transmisión es por vía sexual, a través de la sangre y por contagio fetal de la madre embarazada al producto.
<b>Epilepsia</b>	Es una crisis recurrente ocasionada por una actividad eléctrica anormal en el cerebro, que produce perturbación en los movimientos, en las sensaciones, en la conducta y en la conciencia.
<b>Insuficiencia renal crónica</b>	Disminución progresiva e irreversible del filtrado glomerular, clínicamente se manifiesta por datos de uremia a través de signos como debilidad y fatiga, anorexia, náuseas, vómitos, hipo y trastornos del gusto, comezón en la piel, palidez e hiperpigmentación (manchas), aumento en la cantidad de orina, sed excesiva, micciones nocturnas, hinchazón, hormigueo en extremidades, calambres y contracturas musculares.
<b>Asma bronquial</b>	Una enfermedad de los pulmones caracterizada por brotes de tos respiración silbante y dificultosa.

<b>Padecimiento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Quemaduras</b>	Una lesión de la piel donde la agresión que origina la lesión se produce porque un agente externo daña a los tejidos de la piel.
<b>Enfermedades cardiacas congénitas</b>	
<b>Tetralogía de Fallot</b>	Se presentan cuatro malformaciones que dan lugar a la mezcla de sangre arterial y venosa con efectos cianotizantes (niños azules).
<b>Drenaje venoso pulmonar agudo</b>	Alteración en el desarrollo de las venas pulmonares. Su manifestación provoca crecimiento insuficiente en el paciente, dificultad respiratoria al realizar esfuerzos y cianosis.
<b>Atresia tricúspide</b>	Falta del orificio de la válvula tricúspide, además el ventrículo derecho presenta un desarrollo insuficiente.
<b>Persistencia del conducto arterioso</b>	No suele aparecer en la primera infancia. Desarrollan disnea de esfuerzo (dificultad al respirar).
<b>Coartación de la aorta</b>	Angostamiento de un pequeño segmento del conducto arterioso de la aorta, ubicado en la parte superior del corazón.
<b>Enfermedades cardiacas adquiridas</b>	
<b>Insuficiencia cardiaca del lactante</b>	Es una frecuencia cardíaca acelerada, mayor a 160 latidos por minuto.
<b>Insuficiencia cardiaca de niños mayores</b>	Fatiga ocasionada por la actividad física, seguida de falta de aliento durante el ejercicio.
<b>Endocarditis bacteriana</b>	Mal de la capa interna del corazón asociada con enfermedades inflamatorias como lupus eritomatoso, fiebre reumática e infecciones.
<b>Pericarditis</b>	Enfermedad inflamatoria de la cubierta externa del corazón.
<b>Cardiopatía reumática aguda</b>	Se asocia con infecciones a la garganta, ocasionadas por estreptococo beta hemolítico.
<b>Enfermedades con trastornos ortopédicos y neurológicos</b>	
<b>Espina bífida</b>	Malformación hereditaria de las vértebras.
<b>Lesiones de médula espinal</b>	Por accidentes o caídas, se dividen en hemiplejía, parálisis parcial del cuerpo; paraplejía, inmovilización de la mitad superior o inferior del cuerpo; y cuadriplejía, incapacidad total de movimiento.
<b>Lesiones traumáticas del cerebro</b>	Provocadas por accidentes.

Tabla 3.8 Padecimientos pediátricos  
 Tabla elaborada a partir de la lectura de Ana López Morales (Federal, 2009)

A la tabla general anterior requerimos agregar aquellos padecimientos severos que orillan al niño a permanecer hospitalizados por periodos de tiempo prolongados que podemos encontrar en las aulas hospitalarias y que es necesario describir con mayor profundidad para comprender las características de la población estudiantil cautiva de la PH.

Entre ellas podemos encontrar padecimientos provenientes del cáncer infantil así como insuficiencia renal crónica, al respecto retomo a Lizasoain (Rumeu, 2000, pág. 39), y Grau (Grau Rubio Claudia, 2001) quienes nos aportan elementos para la siguiente descripción de estos, iniciando por un padecimiento común entre las aulas de los hospitales, el cáncer, pues en diferentes ocasiones son en los primeros casos que se piensa cuando hablamos de padecimientos severos, y para concluir con insuficiencia renal crónica :

### Cáncer infantil

De acuerdo con la OMS (Salud O. M., 2013):

*El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.*

Las causas del cáncer infantil resultan de la interacción entre factores genéticos, ambientales y conductuales, ya que ciertos hábitos o estilos de vida, pueden favorecer o proteger frente al desarrollo del cáncer.

Las repercusiones psicosociales que este padecimiento puede traer consigo se deben tanto a la enfermedad como a los efectos del tratamiento, entre ellos los siguientes:

- Cirugía: Puede ser paliativa o curativa. Puede ser necesaria a veces la amputación de órganos. Consecuencias psicológicas.
- Radioterapia: Reduce el tamaño tumoral. Elimina los restos después de la intervención. Destrucción de células sanas, trastornos inflamatorios, etc.
- Quimioterapia: Actúa sobre las células tumorales, impidiendo su reproducción. Son tóxicas sobre las normales (alopecia, astenia, anorexia, insomnio, náuseas y vómitos).

El crecimiento incontrolado de células, produce una invasión de los tejidos para desplazar a través de la corriente sanguínea o linfática a órganos próximos o lejanos dando origen a las denominadas metástasis<sup>6</sup>. En la actualidad este padecimiento es potencialmente curable.

Los tipos de cáncer con mayor frecuencia observados en niños y adolescentes de acuerdo con Violant (Violant & Pastor, 2009, pág. 23) son los que retomamos en la tabla siguiente:

Tumores frecuentes	
Tipo de cáncer	Parte del organismo al que afecta
<b>Leucemia</b>	Proliferación incontrolada de células precursoras sanguíneas en la médula ósea
<b>Tumor cerebral</b>	Afecta al sistema nervioso central
<b>Neuroblastoma</b>	(sistema nervioso autónomo). Glándula suprarrenal u otras localizaciones
<b>Linfoma</b>	cáncer en los ganglios linfáticos
<b>Tumor de Wilms</b>	(nefroblastoma) Riñones
<b>Osteosarcomas</b>	Huesos largos
<b>Retinoblastomas</b>	Retina
<b>Rabdomiosarcoma</b>	partes blandas y células musculares (cabeza, cuello, extremidades, pelvis)

Tabla 3.9 Tipos de cáncer infantil

Elaborado a partir de la lectura de Verónica Violant (Violant & Pastor, 2009)

<sup>6</sup> Es decir, contaminación de diferentes órganos del cuerpo.

El cáncer, igual que otras enfermedades crónicas puede producir depresión en el niño, la niña y el adolescente manifestándose mediante los síntomas siguientes:

- Estar triste y mostrar expresión triste.
- Cambio en las ganas de comer.
- Sueño irregular (dormir poco o mucho).
- Inactivo o muy activo.
- Pérdida de interés por las actividades normales.
- Mostrarse cansado.
- Dificultad de concentración.
- Pensamientos negativos hacia la muerte.

Este tipo de padecimiento, produce una respuesta de estrés psíquico que se puede manifestar por ansiedad o depresión debido a:

- La idea de muerte próxima.
- Incertidumbre (Diagnóstico, posibilidades de tratamiento, pronóstico).
- Falta de control a nivel personal y social. Depende del equipo médico. Pérdida del rol familiar y escolar.
- El deterioro físico (dolor, invalidez).
- Cambio de imagen.

Los padecimientos provenientes del cáncer, representan un reto continuo no sólo para los alumnos que la padecen, sino también para todos los que están a su alrededor, entre ellos el docente hospitalario quien se enfrenta a diario con los efectos secundarios de la enfermedad, o mejor dicho de tratamiento al que son sometidos.

La mayoría de los alumnos con padecimientos oncológicos, permanecen en el hospital por periodos de tiempo frecuentes y prolongados que lo convierten en protagonista de la PH.

Sin embargo, es importante recordar que este tipo de padecimiento no es único, por ello a continuación describo brevemente lo referente al padecimiento renal.

### Padecimientos renales

Los padecimientos renales, se refieren a todos aquellos relacionados con afecciones a los riñones, que como ya sabemos juegan un rol importante en el cuerpo, pues actúan como los filtros del cuerpo que ayudan a controlar los niveles de agua y a eliminar impurezas a través de la orina, también ayudan a regular la tensión arterial, la producción de glóbulos rojos, y los niveles de calcio y minerales, sin embargo, en algunas ocasiones los riñones no se desarrollan adecuadamente y como resultado no funcionan de la forma en que deberían. Generalmente estos problemas son de origen genético y no tienen nada que ver con lo que los padres hicieron o dejaron de hacer, al presentarse este tipo de situaciones aparecen las enfermedades renales.

Este tipo de padecimientos generalmente se observa en hospitales infantiles como la insuficiencia renal crónica, manifestada de acuerdo con Claudia Grau (Grau Rubio Claudia, 2001, pág. 68) a través de algunos síntomas como:

- Generales (debilidad y fatiga).
- Gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómitos, hipo, trastornos del gusto).
- Cutáneos (prurito<sup>7</sup>, palidez e hiperpigmentación<sup>8</sup>).
- Genitourinarios (Poliuria<sup>9</sup>, polidipsia<sup>10</sup>, nicturia<sup>11</sup>).
- Cardiovasculares (Edemas<sup>12</sup>, extremidades intranquilas, parestesias<sup>13</sup>, calambres, contracciones musculares).

---

<sup>7</sup> Comezón o picazón.

<sup>8</sup> Oscurecimiento de un área de la piel, causada por el aumento de melanina.

<sup>9</sup> Emisión de un volumen de orina superior al esperado.

<sup>10</sup> Aumento anormal de la sed.

<sup>11</sup> Aumento de la frecuencia en la micción nocturna de orina, de forma tal que se vuelve más frecuente ir de noche que de día.

<sup>12</sup> Acumulación de líquido en el espacio tejido intercelular.

Muchos de estos problemas son congénitos, posibles de diagnosticar incluso antes de que los bebés nazcan a través de pruebas prenatales de rutina y son tratados con medicamentos u operaciones mientras que el niño(a) aún es joven.

Cuando un niño se enfrenta a este tipo de padecimiento, requiere tener algunas precauciones en su actuar cotidiano, pues debido al funcionamiento anormal de sus riñones requiere de acuerdo con Grau (Grau Rubio Claudia, 2001, pág. 68):

- a) Controlar su actividad: evitar ejercicios violentos que causen fatigas, asegurar un reposo nocturno no inferior a nueve horas, y un periodo tranquilo a mitad del día.
- b) Control de la dieta: iniciar la restricción proteica cuando aparecen los primeros síntomas de uremia<sup>14</sup>
- c) Control estricto de agentes nefrotóxicos: evitarse medicamentos con un alto grado de toxicidad<sup>15</sup>

No obstante, aunado a estas recomendaciones es necesario tener en cuenta que los niños con padecimientos renales crónicos, dependen de por vida de la máquina, la familia, el médico y las enfermeras, repercutiendo de manera permanente en el desarrollo de su vida.

Cuando aparece este padecimiento se precisa de diálisis o trasplante de riñón; de acuerdo con Grau (Grau Rubio Claudia, 2001, pág. 68) *la diálisis se refiere al proceso de eliminar toxinas directamente de la sangre (hemodiálisis) o de forma indirecta a través del líquido peritoneal (diálisis peritoneal) mediante difusión a través de una membrana semipermeable o ultra filtrante. La mayoría de estos*

---

<sup>13</sup> Sensación de hormigueo, adormecimiento ó acorchamiento.

<sup>14</sup> Conjunto de síntomas cerebrales, respiratorios, circulatorios, digestivos, etc., producido por la acumulación en la sangre de los productos tóxicos que, en estado general normal, son eliminados por el riñón.

<sup>15</sup> Capacidad de cualquier sustancia química de producir efectos perjudiciales sobre un ser vivo, al entrar en contacto con él.

*pacientes con insuficiencia renal crónica necesitan hemodiálisis tres veces a la semana, este proceso puede durar de tres a cuatro horas.*

Como podemos observar los niños con padecimientos renales crónicos se encuentran de por vida sometidos a tratamientos dentro y fuera del hospital, pues sin este apoyo no es posible que los riñones, ejerzan su función.

En los padecimientos mencionados anteriormente es en los cuales dentro de los hospitales encontramos a la PH, donde en diferentes casos la Escuela Hospitalaria representa la única opción que tiene cada uno para continuar con sus estudios, pues desafortunadamente la realidad en el sistema educativo, principalmente de nuestro país, es que existe un amplio desconocimiento sobre este tipo de padecimientos que incluso en determinado momento, impide a los profesores de escuelas regulares poder satisfacer las necesidades de cada uno de estos alumnos.

A partir de la lectura de este capítulo es que hemos podido tener una idea de lo que significa enfermar en cada uno de los niños y sobre todo también de las posibles consecuencias que esto puede traer consigo.

El panorama no es sencillo de enfrentar pues enfermar significa a cualquier edad readaptarse a un nuevo aprendizaje y una nueva circunstancia que obliga al que la padece a realizar un rediseño de vida para poder enfrentar la situación, en los niños no es diferente, pues en distintas ocasiones por esta circunstancia se ven obligados a modificar hábitos infantiles que hacían de su vida algo peculiar y distinto a la de los demás.

Sin embargo, en distintas ocasiones nos encontramos frente a lo extraordinario descubriendo grandes maestros que nos muestran con el ímpetu y la ilusión de vivir a enfrentar situaciones que en muchas ocasiones no es sencillo para los seres humanos.

En este sentido, con frecuencia vemos como la PH y el niño enfermo convergen para hacer frente a esta situación y encontrar a través de la continuidad escolar en el hospital una alternativa que llene su espíritu inquieto de preguntas y respuestas frecuentes sobre el cómo continuar adelante.

Hasta el momento, hemos presentado los elementos necesarios para poder dar contexto a la investigación que realizamos, pues ya trajimos a la mesa el contexto de la PH, la misma PH y por último la característica principal de los alumnos atendidos por la PH, me refiero a la enfermedad, con este contexto teórico que hasta ahora hemos presentado, es momento de plasmar en el siguiente capítulo, la investigación que se realizó sobre la propia experiencia de la PH en el Distrito Federal.

# Capítulo IV

## La Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal

---

*No es posible ser humano,  
sin hallarse implicado de alguna manera  
en alguna práctica educativa.*

*Paulo Freire*

#### 4.1 CONTEXTUALIZACIÓN

---

La educación como parte importante del desarrollo del ser humano la encontramos necesariamente dentro de algunas instituciones creadas para tal fin, mejor conocidas como escuelas, que en un sentido formal tengan dentro de sí objetivos y planteamientos específicos definidos para poder guiar al alumno en este proceso, sin embargo, de acuerdo con Freire (Freire, 1996, pág. 24) *el ser humano jamás deja de educarse en alguna práctica educativa que no sea necesariamente la de escolarización.*

La escolarización<sup>16</sup> ha traído consigo la garantía de encontrar un lugar en que el ser humano pueda recibir la educación formal necesaria para poner a prueba sus alcances, limitaciones, aptitudes y habilidades con el fin de tener un desarrollo integral como ser humano, la cual hoy en día puede mirarse como una garantía reflejada en diferentes políticas y acuerdos que los países han adoptado como estrategia para el desarrollo colectivo, ha sido resultado como vimos en el primer capítulo de esta tesis de diferentes congresos, reuniones e iniciativas a nivel mundial donde se encontró la necesidad de garantizarla como un derecho para cada uno de los habitantes. Como respuesta a esta necesidad se han buscado diferentes estrategias que coadyuven a la educación, permitiendo que ésta se desarrolle desde diferentes miradas y lugares.

---

<sup>16</sup> Entendida esta como la educación formal, escolarizada y dirigida que se lleva a cabo dentro de alguna institución educativa.

Algunos de ellos por ejemplo, instituciones que dedican su labor a la atención de la salud en donde la Pedagogía Hospitalaria desarrolla su labor otorgando educación a niños con padecimientos por los cuales deban permanecer en el hospital.

En ocasiones parece que el hecho de enfermar no repercutirá en la vida académica del alumno, sin embargo, como vimos en el capítulo anterior existen padecimientos severos en los niños de nuestro país que los separan de la continuidad escolar, especialistas del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI (Rodríguez, 2008), del IMSS señalan que los cuatro males pediátricos que más afectan a los niños mexicanos son: la diabetes, obesidad, cáncer y enfermedades que pueden evitarse con la vacunación tales como varicela, neumococo e influenza.

Ante estas enfermedades, en diferentes ocasiones algunos niños mexicanos se ven obligados a permanecer dentro de algún hospital, dejando de lado la escuela, por periodos de tiempo prolongados y en casos extremos cayendo en la deserción debido a la estancia dentro del hospital, con padecimientos de tipo cardiovascular, oncológico y renales, por mencionar lo más severos que son los que demandan mayor tiempo de tratamiento.

Esta realidad, es reflejada en las áreas y hospitales pediátricos donde se ha generado, desde el interior de estos espacios la inquietud por llevar a cabo estrategias que coadyuven en apoyo educativo, a la par de la atención a la salud con el fin de desarrollar en el niño en condición de enfermedad las habilidades necesarias para poder continuar con formación educativa.

Como ya hemos visto dentro de la Pedagogía Hospitalaria encontramos una de estas alternativas la cual definimos como *el apoyo educativo que se brinda al niño hospitalizado con la finalidad de que pueda dar continuidad a sus estudios aun en el hospital (Juárez, 2014).*

En este sentido, la experiencia de la Pedagogía Hospitalaria, en México se ha gestado, incluso desde la creación de algunos hospitales tras varios esfuerzos que aun sin nombre de PH como tal, han colaborado en el proceso educativo del niño, aunado a ello se ha consolidado a tal grado de realizar programas federales; sin embargo, estos pasos han sido escaso motivo de investigación y de reflexión, por ello en esta investigación se realizó un análisis de los pasos de la Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal, con el fin de documentar la experiencia sobre esta en el caso mexicano, la cual se ha implementado en diferentes estados de la República, sin embargo en esta tesis sólo nos enfocaremos al caso del Distrito Federal.

La PH en nuestro contexto se ha desarrollado mediante diferentes servicios que van desde acompañamientos asistenciales en donde se promueven actividades lúdicas, con voluntarios que dedican tiempo a estos apoyos; como servicios propios de las instituciones de salud con profesores pagados por los mismos hospitales en donde se acompaña también al niño enfermo, con un plan de trabajo propio, sin apego en planes y programas de estudio; aunado a ello, recientemente encontramos a partir de 2005 el programa conjunto de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública que recibe como tal el nombre de “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, donde por medio de los profesores la SEP otorga validez oficial al trabajo que realizan con los alumnos dentro del hospital.

Esta experiencia la encontramos en la Escuela Hospitalaria de Educación Básica, junto con las diferentes alternativas y estrategias que se gestan por los propios hospitales constituyen los primeros pasos la Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal, la experiencia que se está dando en todos y cada uno de los hospitales requiere ser objeto de investigación, en la cual se pueda plasmar esta experiencia como aportación al campo pedagógico, esta investigación pretende atender a esta necesidad explorando este campo para conocer la metodología de trabajo, el modelo educativo en el que está basada, así como las estrategias puestas en marcha dentro de los hospitales para conformar a la Pedagogía Hospitalaria.

Para poder cumplir con los objetivos de esta investigación y de esta manera encontrar la respuesta de la interrogante con la cual surge esta investigación ha sido necesario establecer el marco teórico que diera sustento a este trabajo para el contexto mexicano, en este sentido en el proceso de búsqueda de la información al encontrar escasos elementos sobre este tema, nos dimos a la tarea de realizar una búsqueda hasta llegar al Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria (CIAPH), en el cual he encontrado publicaciones internacionales que dan cuenta del trabajo y las experiencias que hoy en día conforman a la PH.

A partir de esta búsqueda, fuimos rastreando los antecedentes de la creación de este modelo de Pedagogía en el D.F., para después conocer el desarrollo del trabajo que se lleva a cabo hasta llegar a lo que hoy en día conocemos como Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal, que alberga cada una de las aulas que dan vida a la PH en el DF, donde ha sido necesario realizar investigación de tipo exploratorio, para poder conocer el trabajo que se realiza en cada aula hospitalaria.

Esta investigación, se llevó a cabo a partir del análisis de cada uno de los componentes de esta Escuela como son; metodología de trabajo, documentos para la operación, enfoque y modelo educativo, a partir de la revisión de documentos y experiencias para dar cuenta de lo que se conoce como Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal. Para comenzar este análisis, realizamos un estado del arte sobre el objeto de estudio para conocer lo que se ha escrito sobre este, y así poder acotar mi investigación. Este estado del arte me llevó a la exploración directa en los ámbitos de intervención, donde requerí hacer visitas exploratorias con guías de observación, que dio como resultado una matriz comparativa de los 15 hospitales en que se encuentra el Programa para conocer aspectos generales de la Escuela Hospitalaria, como lo son:

- Antecedentes
- Estructura del aula
- Modelo educativo
- Población

A la par de la investigación exploratoria realizamos la búsqueda de documentos institucionales que dan sustento a cada elemento de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal.

Así, cada uno de los elementos obtenidos nos permitió acercarnos a la Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal, lo cual es descrito detalladamente a continuación.

## 4.2 LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN EL DISTRITO FEDERAL

### 4.2.1 ANTECEDENTES NORMATIVOS

La educación en México, es un derecho consolidado y garantizado desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin embargo cada uno de los esfuerzos consolidados que han servido de punta de lanza para garantizar el acceso a la educación, se planteó desde el contexto en el que surge la legislación y normatividad que garantiza el acceso a la educación en nuestro país.

Constitucionalmente encontramos este derecho en el artículo 3° (Unión, 2013, pág. 4), está de la siguiente manera y ha llevado a la gestión de estrategias para poder garantizarlo.

***Artículo 3o.** Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado –Federación, Estados, Distrito Federal y Municipios–, impartirá educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias.*

*La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.*

*El Estado garantizará la calidad en la educación obligatoria de manera que los materiales y métodos educativos, la organización escolar, la infraestructura educativa y la idoneidad de los docentes y los directivos garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos.*

*I. Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa;*

*II. El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.*

*Además:*

*...c) Contribuirá a la mejor convivencia humana, a fin de fortalecer el aprecio y respeto por la diversidad cultural, la dignidad de la persona, la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos, y...*

En este sentido el artículo tercero de la Constitución pone de manifiesto la responsabilidad del estado de ofrecer educación básica gratuita y laica a cada uno de los individuos mexicanos.

También encontramos establecido el derecho a la educación en la Ley General de Educación (Unión, Cámara de Diputados, 2013), en donde en sus artículos 2, 3 y 4 encontramos lo siguiente:

**Artículo 2o.-** *Todo individuo tiene derecho a recibir educación y, por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables.*

*La educación es medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar a mujeres y a hombres, de manera que tengan sentido de solidaridad social.*

*Párrafo reformado DOF 17-04-2009*

*En el proceso educativo deberá asegurarse la participación activa del educando, estimulando su iniciativa y su sentido de responsabilidad social, para alcanzar los fines a que se refiere el artículo 7o.*

**Artículo 3o.-** *El Estado está obligado a prestar servicios educativos para que toda la población pueda cursar la educación preescolar, la primaria y la secundaria. Estos servicios se prestarán en el marco del federalismo y la concurrencia previstos en la*

*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y conforme a la distribución de la función social educativa establecida en la presente Ley.*

**Artículo 4o.-** *Todos los habitantes del país deben cursar la educación preescolar, la primaria y la secundaria. Es obligación de los mexicanos hacer que sus hijos o pupilos menores de edad cursen la educación preescolar, la primaria y la secundaria.*

Como podemos observar el acceso a la educación es un hecho que por lo menos, en nuestro país, debería llegar a cada uno de los que aquí habitan, pese a ello, la realidad es ajena a este planteamiento, pues el hecho de garantizar el acceso a la educación, ha llevado a la búsqueda de que diferentes esfuerzos se vean reflejados en estrategias generadas para la satisfacción de este derecho, en este sentido, esta tesis hace énfasis en una de ellas en particular, la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal (EHEBDF), que surge a partir de las bases de la Pedagogía Hospitalaria, se ha nutrido de cada uno de los esfuerzos que sin conocerlo con el propio nombre de PH, han fungido como antecedente y construcción, que encontramos incluso en una historia más extensa de la que nos podríamos imaginar, pues cada uno de estos esfuerzos se han concebido a partir de ideas consolidadas con el objetivo de apoyar a los niños en condición hospitalaria. Así encontramos esfuerzos aislados que suman para contribuir en el proceso educativo de cada uno de ellos, dentro de los hospitales, por ejemplo, en algunas ocasiones diferentes fundaciones proporcionan este apoyo mediante el desarrollo de actividades con los niños, programas de lectura o voluntariado por mencionar algunos que podrían incluirse en la educación no formal dentro de los hospitales.

A partir del trabajo de investigación de campo en el área, encontramos a la PH con orígenes en dos vertientes, el primero de ellos la educación no formal y el segundo desde la educación formal. El primer antecedente, de la educación no formal lo encontramos con la creación de servicios que apoyan al alumno en condición hospitalaria para el desarrollo de su formación integral y capacidades, los cuales se crearon por iniciativa de algunos hospitales desde su fundación, momento a

partir del cual se han dado a la tarea de apoyar a los niños de manera integral, es decir no sólo en el ámbito de la salud, sino también en el escolar. Tras un avance considerable en este ámbito, ahora podemos ver esta base de la Pedagogía Hospitalaria en un servicio interno dentro de algunos hospitales como es el caso del Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en los cuales este servicio tiene como nombre el servicio de escolaridad, dentro del cual encontramos profesores pagados por la misma Secretaría de Salud, con la finalidad de apoyar a los niños hospitalizados.

Sin embargo, para poder llegar hasta esta condición de servicio, existen antecedentes que lo han hecho posible, para efectos de caracterización de cada uno de los rasgos de este servicio, en esta investigación retomamos el caso del Instituto Nacional de Pediatría, el cual me permitió reconocer cada uno de los elementos de este antecedente de la Pedagogía Hospitalaria en el Distrito Federal.

## Hallazgos

---

### 4.2.2 La Pedagogía Hospitalaria en el ámbito de la educación no formal.

Secretaría de Salud

---

Servicio de Escolaridad

---

La educación no formal, como ya lo mencionamos puede abarcar programas de alfabetización de adultos, enseñanza básica a niños no escolarizados, competencias para la vida cotidiana, capacitación laboral o conocimientos generales, de esta manera ha permitido a la PH dar sus primeros pasos como tal en el D.F., pues incluso antes de ser nombrada como tal se desarrollaba ya en algunos hospitales de la Secretaría de Salud, uno de ellos es el caso que presentamos del Instituto Nacional de Pediatría, que desde su creación buscaron apoyo docente para que los niños no dejaran la educación por completo,

dicho apoyo lo encontramos en el servicio de escolaridad del cual a continuación aportaremos los elementos teórico-metodológicos que lo conforman.

De los orígenes de este servicio comenzamos retomando a Terrazas, quien nos habla un poco de la historia de este servicio:

*El servicio de escolaridad, es creado casi a la par del Instituto, comienza a realizar sus funciones en 1971, con el objetivo de dar atención educativa a los niños que ingresan a esta institución, este servicio tiene como propósito de mejorar la estancia de los pacientes para lograr su adaptación y socialización, mediante actividades educativas planeadas previamente (Rodríguez Terrazas, 2012, pág. 7).*

En la actualidad este servicio cuenta con profesores propios de la misma institución de salud encargados de brindar este apoyo a los alumnos que se encuentran hospitalizados, sin embargo, esta situación no era así desde el principio, pues de acuerdo con la semblanza histórica, relatada en el manual de funciones del INP, cuando comienza a operar este programa, la encargada y los profesores que trabajaban para este servicio, eran profesores comisionados<sup>17</sup> por la Secretaría de Educación Pública, Educación Primaria, Educación Física y Bellas Artes, este apoyo de profesores comisionados, estuvo vigente de 1971 a 1976 cuando se generan plazas por el hospital, para fungir como educadores en área médica.

A partir, de 1976, cuando se generan plazas de educadores en área médica, por el mismo hospital, comienzan a gestarse mecanismos de trabajo que permitieran ir organizando y planeando este trabajo, poco a poco se fueron definiendo también los objetivos y planes de trabajo sobre los cuales cada educador desempeñaría sus funciones, a su vez resultó necesario para poder definir las acciones que se

---

<sup>17</sup> Se conoce como profesor comisionado, aquel que tiene como lugar de adscripción uno distinto a la sede en que labora, en este caso los profesores comisionados por la SEP, son contratados y adscritos a esta Secretaría, con autorización para desempeñar sus funciones fuera de la sede habitual en este caso el INP.

llevarían a cabo en este servicio, era necesario contemplar una misión y visión que orientara cada actividad del servicio:

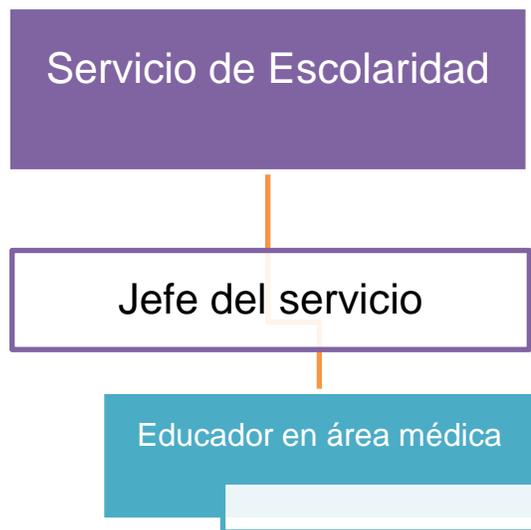
### Misión

*Educar e integrar al paciente pediátrico al medio social aportándole conocimientos mediante procesos de enseñanza-aprendizaje que satisfagan sus necesidades e intereses basados en el respeto a su condición física e individual, a través de líneas educativas que favorezcan su desarrollo educativo e integral.*

### Visión

*Lograr ser un modelo educativo para la formación de Educadores en Área Médica comprometidos en proporcionar la mejor atención educativa a la población infantil que sufre de enfermedades que requieren hospitalización y el tiempo que esta sea no afecte significativamente su desarrollo educativo e integral (Rodríguez Terrazas, 2012, pág. 18).*

Este servicio apoya a los niños hospitalizados en su desarrollo integral, mediante diferentes actividades educativas dirigidas por educadores en área médica, quienes cuentan con formación profesional previa encaminada y dirigida hacia la educación, como lo son la pedagogía, psicología, profesores normalistas y trabajo social, quienes desarrollan sus actividades en cada uno de los pisos de este hospital, pues al ser pediátrico cada uno de los pisos atiende niños con padecimientos específicos de una especialidad médica (Cardiología, Oncología, Hematología, Nefrología, Neurología y Terapia Intensiva por mencionar algunas).



Como vemos en el organigrama anterior el educador en área médica es acompañado por un jefe del servicio con quien llevan a cabo la planeación de las actividades y temáticas que se desarrollarán. A continuación resulta necesario describir la figura directa que trabaja con los alumnos, el educador.

- Educador en área médica

Los educadores en área médica, son profesionistas formados en áreas afines al desarrollo humano y educación, de quienes su función establecida tiene por objetivo (Rodríguez Terrazas, 2012, pág. 23):

*Proporcionar atención educativa a los pacientes de acuerdo a sus necesidades, intereses, estado anímico, fomentando su desarrollo integral a través del proceso enseñanza-aprendizaje por medio de actividades que enriquezcan sus habilidades y destrezas correspondientes a su edad (Rodríguez Terrazas, 2012, pág. 23).*

En este hospital se atienden cada una de las especialidades pediátricas en cada piso del hospital, en cada uno de ellos encontramos a un educador en área médica, a la fecha el servicio se compone de seis educadores distribuidos en algunas especialidades y servicios: Infectología, Maxilofacial, Oncología, Hematología, Nefrología, Quimioterapia ambulatoria y Emergencias.

Los educadores, tienen funciones establecidas, que les permiten llevar a cabo el objetivo que se plantean, para ello requieren, antes de pensar en alguna de ellas es necesario recordar que cada uno de los alumnos con los que trabajarán se caracteriza por una problemática en específico, padecer alguna enfermedad, por lo que en la planeación previa requieren considerar cada uno de los elementos que giran alrededor de la enfermedad, como medicamentos, material con el que pueden trabajar y sobre todo obedecer a los lineamientos de seguridad establecidos por el área en donde desarrollen estas actividades, las cuales obedecen a las siguientes funciones:



Cada una de estas actividades, son desarrolladas a partir de temáticas establecidas y descritas en cinco unidades que se llevan a cabo en el periodo de un ciclo, cada unidad de trabajo se conforma por temas que a partir de diferentes técnicas son llevadas a cabo con los niños hospitalizados. Dichas unidades que conforman el programa de escolaridad son<sup>18</sup>:

<sup>18</sup> Esquema elaborado a partir de la lectura de (Rodríguez Terrazas, 2012)

Unidad 1. Educación básica

Unidad 2. Pensamiento matemático  
y lecto-escritura

Unidad 3. La naturaleza

Unidad 4. ¿Porqué nos pasa?

Unidad 5. Géneros literarios

Unidad 6 . Apoyo en el área de  
matemáticas de la educación primaria

Esquema 4.3. Unidades de trabajo utilizadas en el servicio de escolaridad

Las actividades realizadas en este hospital, se plantean en colectivo con el grupo de educadores para después cada uno pueda llevarlas a cabo en su área de asignación, sin embargo a pesar de ser las mismas actividades, dichas actividades generan momentos diferentes al ser llevadas a cabo en cada especialidad del hospital.

Así, con el desarrollo de cada unidad, los alumnos pueden continuar con puesta en práctica de diferentes estrategias necesarias en el proceso educativo, lo que permite mirar a la pedagogía hospitalaria, en el servicio de escolaridad es vista desde la educación no formal, en donde la el proceso de enseñanza-aprendizaje, no tiene certificación ni reconocimiento alguno más que el del profesor que lo acompaña en su proceso de hospitalización.

Las actividades que los educadores realizan, llevan implícito el desarrollo no solo de habilidades y aptitudes escolares, pues también desarrollan habilidades de adaptación al medio al que se enfrentan así como socialización, que sirven de complemento en el proceso hospitalario al cual se enfrentan.

Sin embargo, pese a que este programa, no tenga certificación ni acreditación alguna ante el sistema educativo nacional, responde a las necesidades de la Pedagogía hospitalaria, en donde el primordial objetivo es brindar atención educativa a los niños con afecciones a la salud por las cuales requieran permanecer hospitalizadas.

#### 4.2.3 La Pedagogía Hospitalaria en el ámbito de la educación formal.

Secretaría de Educación Pública

Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal

---

Los esfuerzos de la PH, desde el ámbito de la educación no formal, han servido como antecedente para construir a la PH en el ámbito de la educación formal; pues como ya hemos mencionado los esfuerzos por atender a la población en condición de enfermedad han nacido con la creación de algunos hospitales pediátricos, aun sin que se conociera con este nombre que se han preocupado por brindar apoyo educativo a los niños enfermos que desde entonces ya eran el foco de atención para la PH, y que no podemos dejar ese antecedente de lado como un paso para mirar hoy a la PH como tal.

En el Distrito Federal, se ha visto el interés de diferentes instituciones de salud por acompañar al niño enfermo en el proceso educativo que se ve interrumpido al llegar al hospital, este interés es donde ubicamos a la PH, que en nuestro contexto es mejor ubicada como la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal (EHEBDF), creada a partir del año 2005, por la administración Federal del Servicios Educativos en el Distrito Federal; esta escuela tiene como objetivo proporcionar educación a los niños en situación de enfermedad dentro del aula hospitalaria ubicada en el hospital donde el niño reciba su tratamiento médico.

Podría ser cuestionable el hecho de denominar como Escuela Hospitalaria a este programa, sin embargo, puedo mencionar que es considerada como Escuela debido a que la educación impartida dentro de estas se basa en los planes y programas de estudio vigentes para la educación básica, gracias a ello es posible certificar por la Secretaría de Educación Pública los estudios realizados en la EHEBDF para poder dar validez a éstos y así si se requiere aprobar un grado o nivel escolar y, se denomina hospitalaria pues está conformada por las diferentes aulas ubicadas en los diferentes hospitales.

Esta escuela se constituye gracias al esfuerzo conjunto que se lleva a cabo con la coordinación de la SEP junto con la Secretaría de Salud, en donde la primera se encarga de proporcionar a los profesores, así como certificar los estudios realizados dentro del hospital y la segunda de facilitar el espacio y los insumos necesarios para constituir el aula hospitalaria dentro de instituciones del Sector Salud, de segundo y tercer nivel ubicados en el Distrito Federal.

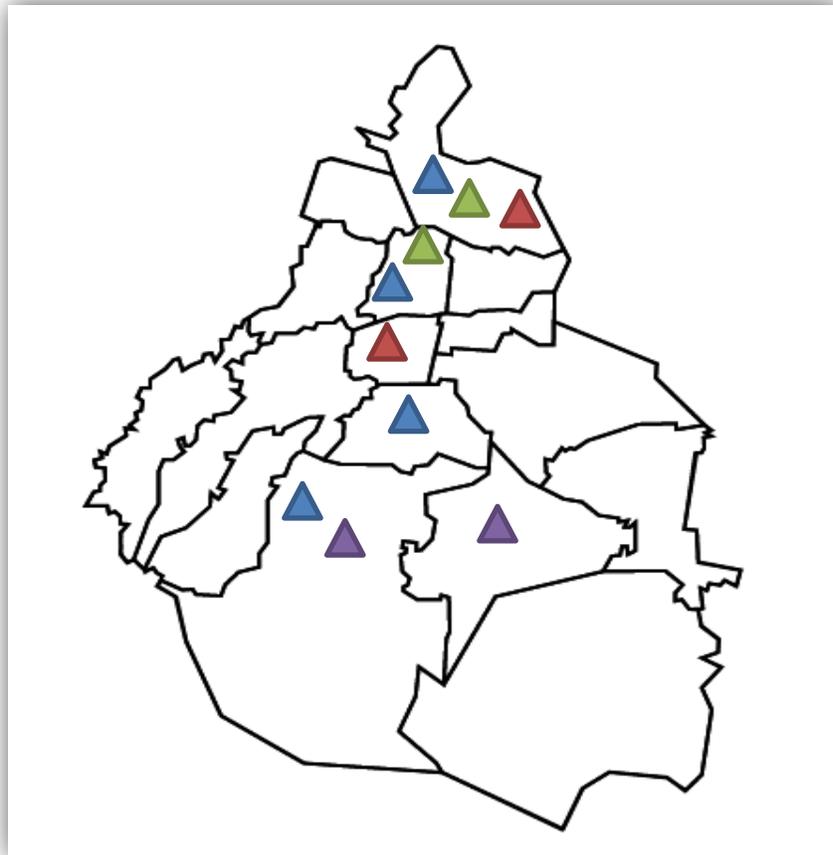
En este sentido, debido a las gestiones administrativas, trámites de gestión escolar, acreditación y funcionamiento operativo de las aulas se conforma para la SEP el nombre de Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal, al apegarse a los lineamientos necesarios para la acreditación y certificación de estudios; por otro lado en la Secretaría de Salud, debido a la labor específica de atención a la salud, esta escuela es vista sólo como un programa, mejor conocido como “Sigamos aprendiendo... en el hospital”.

Cabe mencionar que para efectos de esta investigación nos enfocamos en mirar a la PH en el esfuerzo constituido por la SEP, por lo que nos enfocaremos en nombrar como elemento de la PH a la EHEBDF en lugar de Sigamos aprendiendo... en el hospital.

Esta escuela, fue instaurada a nivel nacional en el año 2005 inicialmente comienza en siete hospitales AMANC, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Rehabilitación y Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, dicho programa institucionalmente pretende *constituir una alternativa pedagógica que garantice el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes de nivel básico con padecimientos crónicos degenerativos y/o tratamientos prolongados en Instituciones del Sector Salud y/o de Asistencia Privada, impedida en sus oportunidades de ingreso o continuidad en el Sistema Educativo Nacional (SEN)* (Hospitalaria, 2009, pág. 4).

En este sentido, en cada una de las aulas que conforman esta escuela se busca proporcionar el acceso a la educación a niños en condición de enfermedad que requieran permanecer por tiempos prolongados hospitalizados, brindando apoyo educativo a través de un docente hospitalario que promueva el seguimiento de los planes y programas de estudio de educación básica de acuerdo con las necesidades de cada uno de los alumnos.

Actualmente la EHEBDF, se desarrolla en el Distrito Federal, a través de 21 aulas de 15 hospitales dependientes de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) así como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE), a este conjunto de aulas las conocemos como Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal.



▲ Hospital de la Secretaría de Salud

▲ Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social

▲ Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

▲ Institución de Asistencia Privada

Mapa: Hospitales en que se ubica algún aula hospitalaria

- Modalidades de atención

Con esta alternativa educativa, la práctica cotidiana dentro de las aulas de la Escuela Hospitalaria en el Distrito Federal, permite encontrar en estas la experiencia necesaria para dar cuerpo a la Pedagogía Hospitalaria en nuestro país, al brindar atención y apoyo a diversos alumnos de educación básica con diferentes padecimientos en algunos casos crónicos degenerativos o enfermedades terminales, que requieren hospitalizarse o acudir al hospital frecuentemente, con la finalidad de evitar el retraso escolar y/o rezago educativo, con el objetivo de (Hospitalaria, 2009, pág. 6):

*Constituir una alternativa pedagógica que garantice el derecho a la educación básica de niñas, niños y adolescentes que por afecciones a su salud y/o tratamientos prolongados en instituciones del Sector Salud, se encuentran impedidos en sus oportunidades de ingreso o continuidad en el Sistema Educativo Nacional (SEN).*

Con el alcance de este objetivo, esta escuela pretende proporcionar educación certificada a niños hospitalizados, mediante un seguimiento constante que haga posible incluso la acreditación de algún bimestre escolar, grado o incluso nivel educativo; al mismo tiempo la EHEBDF, tiene también objetivos específicos que guían las funciones de quienes las conforman entre ellos encontramos (Hospitalaria, 2009, pág. 6):

- *Ofrecer oportunidad de inscripción, reinscripción, acreditación y certificación de estudios a los alumnos en condición hospitalaria que se han visto en la necesidad de abandonar sus estudios y/o no han tenido acceso al sistema educativo.*
- *Dar continuidad al proceso de aprendizaje de los alumnos en condición hospitalaria.*

- *Generar estrategias de intervención educativa, materiales de apoyo e instrumentos de seguimiento al desempeño.*

Cada uno de estos objetivos específicos, se llevan a cabo con alumnos de educación básica con padecimientos que los obliguen a permanecer por periodos de tiempo prolongados en algún hospital.

Cuando un alumno es detectado por el docente dentro del hospital como un posible candidato para recibir educación dentro del aula de la EHEBDF, se dirige hacia él con la finalidad de entablar una entrevista corta donde pueda recabar datos esenciales que guiarán la estrategia a trabajar con él dentro del aula, entre ellos, situación escolar (inscrito, alumno de baja, etc.), padecimiento, tiempo de estancia probable en el hospital y lugar de procedencia con la finalidad de considerar una estrategia que atienda las necesidades educativas del alumno.

Una vez realizada esta entrevista, si el docente considera que el alumno es un candidato con el que pueda trabajar conjuntamente, será el padre o tutor quien pueda aportarle más datos sobre la escolaridad y el padecimiento y poder recabarlos en el FO-C00.2-PH-02 *Formato de detección de necesidades escolares de los alumnos en condición hospitalaria de nuevo ingreso*<sup>19</sup>, el cual permite al docente tener los datos. Cuando el docente posee la información necesaria y conoce las necesidades del alumno, entonces comienza con la planeación de la estrategia a implementar con el alumno, considerando a su vez el contexto de la situación de enfermedad por la que atraviesa el alumno, es decir, padecimiento que presenta, tratamiento al que está siendo sometido y finalmente las normas de seguridad implementadas por el hospital a las cuales tiene que apegarse; referente a estas normas de acuerdo con la Secretaría de salud (Hospitalaria, 2009, pág. 13), encontramos las siguientes<sup>20</sup>:

---

<sup>19</sup>Anexo 1

<sup>20</sup>En el aspecto de normas de seguridad hospitalaria, alumno ambulatorio se refiere, a aquel que no se encuentra internado y sin embargo acude al hospital por tratamiento continuo.

- De vestuario
- Horarios de trabajo, comida y descanso
- controles administrativos
- Protección de datos personales

Normas generales del Hospital y/o institución de salud

- Precauciones estándar
- Lavado de manos
- Disposición de desechos
- Sistemas de aislamiento
- Respeto de áreas restringidas
- Uso de equipo de protección personal

Norma de control de infecciones

- Prevención de caídas
- Vigilancia de los alumnos ambulatorios
- Utilización de equipo electrónico.
- Reporte de cualquier anomalía al coordinador

Normas de seguridad hospitalaria

- Participación en simulacros
- Conocimiento del Programa Interno de Protección Civil.
- Acatar instrucciones de Brigadas internas
- Uso de extinguidores

Normas de protección civil

Normas establecidas por la Secretaría de Salud para el trabajo a desarrollar en los hospitales  
Esquema 4.4

Elaborado a partir de la lectura del Documento Guía del Programa de Pedagogía Hospitalaria

Teniendo en cuenta las normas de la institución de salud, así como el padecimiento el docente determina la modalidad de atención en la que trabajara junto con el alumno, a partir de la frecuencia de asistencia del alumno al hospital. En la EHEBDF, existen cuatro modalidades de atención para diferenciar la estrategia con que se atenderán las necesidades de cada uno de los alumnos, cabe destacar que cada una de estas modalidades, han sido establecidas a partir de la situación académica del alumno, así como el padecimiento que presenta, a continuación describo cada una de ellas en la tabla de la siguiente página.

<b>Modalidad</b>	<b>Alumno matriculado en escuela externa al hospital</b>	<b>Estancia en el hospital</b>	<b>Documento generado</b>
<b>Tutoría formal</b>	No Alumno inscrito en la Escuela Hospitalaria	Larga	Boleta certificado y/o
<b>Corresponsabilidad</b>	Si Inscrito en escuela regular	Mediana o larga	Boleta certificado de escuela de origen
<b>Vinculación</b>	Si Inscrito en escuela regular	Mediana	Historial académico parcial y/o final
<b>Apoyo externo</b>	Si Inscrito en escuela regular	Eventual	Ninguno

Tabla:  
Modalidades de atención dentro de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal.  
Elaborada a partir de la lectura de la Guía de operación para la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal.

Como complemento de la tabla anterior, cada una de estas modalidades se puede describir de la siguiente manera:

- **Tutoría formal:** Es aquella atención educativa que propicia las condiciones para inscripción, reinscripción, acreditación y certificación de estudios de alumnos en condición hospitalaria no se encuentran matriculados en alguna escuela de educación básica; es decir debido al ausentismo que implicaría estudiar en una escuela regular, los alumnos son inscritos en la escuela hospitalaria y con el seguimiento generado a partir de las actividades realizadas en el aula, es posible entonces certificar estas actividades.
- **Corresponsabilidad:** Es la modalidad establecida para compensar las deficiencias curriculares de los alumnos en condición hospitalaria, inscritos en una escuela regular, sin embargo, por necesidades del padecimiento el

alumno se ve obligado a permanecer por periodos de tiempo si no permanentes, si prolongados, que de alguna manera se reflejan en ausentismos continuos a la escuela. Ante esta situación el docente del aula hospitalaria junto con el de la escuela regular donde el alumno se encuentra inscrito, establecen comunicación para elaborar un plan conjunto de trabajo que le permita al alumno desarrollar los contenidos trabajados en la escuela mientras trabaja en el hospital. Este trabajo es acreditado por la escuela para poder asentar una evaluación para el alumno, a partir de lo trabajado tanto en el hospital como en el aula regular.

- *Vinculación con la escuela:* Este tipo de atención, se brinda a los alumnos que acuden frecuentemente al hospital, con la finalidad de que cuando el alumno se integre a la escuela pueda llevar la misma continuidad que la mayoría del salón de clases de su escuela de origen, sin embargo, esta vinculación no tiene fines evaluativos del trabajo hospitalario, como en la corresponsabilidad. En esta modalidad la evaluación y acreditación del alumno, depende únicamente del trabajo realizado en el aula de la escuela regular.
- *Apoyo eventual:* Se considera a esta modalidad aquella asesoría y trabajo por temas con los alumnos que acuden con la menor frecuencia al hospital, esta asistencia al hospital, por lo regular no produce efectos significativos en el alumno.

Como podemos observar la característica principal de cada una de estas modalidades de atención, se establece en función de la asistencia que tienen los alumnos al hospital, podríamos decir que en la primera *tutoreo formal* se atienden alumnos con padecimientos crónico-degenerativos, terminales o de recién diagnóstico quienes permanecen por periodos de tiempo prolongados en el hospital, lo que les impide acudir a una escuela regular, en ellos la EHEBDF representa probablemente la única alternativa para continuar con sus estudios; la

segunda modalidad *corresponsabilidad con la escuela* la encontramos en alumnos que a pesar de su padecimiento y el proceso por el que este los obligue a pasar para ellos es posible considerar acudir a una escuela regular, sin embargo, la asistencia a ésta a veces no es continua, por ello se presenta la alternativa de coordinar el trabajo en ambas aulas para establecer una evaluación; la tercera modalidad *vinculación con la escuela* está destinada a quienes no acuden regularmente a la escuela y a pesar de requerir el apoyo educativo no necesita que éste se vea reflejado en fines de acreditación; por último encontramos al *apoyo eventual*, en donde la asistencia al hospital es menos frecuente y el apoyo en el aula es con la finalidad de que no tenga un retraso al regresar al aula regular, es importante mencionar que esta modalidad se observa por ejemplo cuando los alumnos no tienen padecimiento severos o cuando se encuentran al final del padecimiento.

- *Aulas hospitalarias*

Las aulas hospitalarias, son aquellos espacios físicos que se ubican dentro de los hospitales en los cuales se proporciona el apoyo educativo. Por lo regular se encuentran dentro de los pisos de hospitalización, en el área destinada a tratamientos ambulatorios y en consulta externa.

Dentro de la EHEBDF, se pueden distinguir dos tipos de aulas hospitalarias:

- El aula fija: que es un aula destinada para que los docentes proporcionen la atención educativa dentro de este espacio dentro del mismo espacio de hospitalización donde reciba tratamiento.
- El aula móvil: básicamente es la atención que se proporciona a los alumnos directamente en la cama de hospitalización, por necesidades del tratamiento del alumno o por necesidades específicas de la especialidad en la que se encuentra recibiendo atención.

Estos espacios son asignados por el hospital donde se ubiquen cada uno de ellos, la atención que pueda brindar el docente a cada uno de los alumnos es determinada por este mismo, a partir de las necesidades del alumno y de los lineamientos del área donde proporcione la atención educativa.

Sin embargo, para que pueda otorgarse este espacio, es necesario que la institución de salud que lo albergue tenga en cuenta los criterios para estos espacios proporcionados por el programa de Pedagogía Hospitalaria de la SEP, dentro de los cuales es importante tener en cuenta que debido a las condiciones de la población que requiere la atención no se puede pasar inadvertida la evidente atención en higiene, limpieza, iluminación, ventilación, seguridad, así como, mantenimiento y conservación de mobiliarios y equipos informáticos; aunado a ello específicamente se requieren de los criterios que a continuación mencionamos en el siguiente recuadro elaborado a partir de la “Guía de operación para la escuela hospitalaria de educación básica en el DF”:

### Instalación de aula fija

- Las aulas hospitalarias de educación básica contarán con un domicilio, número telefónico y correo electrónico, en este caso del Hospital o Institución de Salud.
- Ventilación adecuada.
- En los hospitales, en donde haya más de un aula se les asignará el nombre de la especialidad que la identifique.
- Capacidad promedio del aula 1-15 alumnos y se requiere de 24m<sup>2</sup>.
- Facilidad de acceso a las aulas y sanitarios
- Se recomienda que las puertas tengan una altura de 2.10m cuando menos y un ancho de la puerta de acceso principal 1.20m, aulas 0.90m, salida de emergencia 1.20m.
- Niveles mínimos de iluminación de 150 luxes
- Contar con instalaciones y equipos para prevenir y combatir incendios
- Mobiliario y equipo: apropiado a la edad y a las actividades, ligero, cómodo y de fácil aseo.
- Servicio de internet.

Esquema 4.5. Elaborado a partir de la lectura de la Guía de operación para la escuela hospitalaria de educación básica en el DF (Hospitalaria, 2009, pág. 18)

Actualmente la EHEBDF, cuenta con 21 aulas, ubicadas en 15 hospitales del Distrito Federal, dichas aulas las ubicamos como se menciona a continuación:

<i>Hospital</i>	<i>Número aulas</i>	<i>Ubicación</i>
<i>Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS)</i>		
Centro Médico Nacional Siglo XXI	3	Área de Pediatría
Hospital General La Raza	3	Área de Pediatría
Unidad Médica de Alta Especialidad "Doctor Victorio de la fuente Narváez"	2	Área de Pediatría
<i>Secretaría de Salud (SS)</i>		
Hospital General de México	1	Área de Pediatría
Hospital Infantil de México Federico Gómez	3	Área de Pediatría
Hospital Juárez de México	1	Área de Pediatría
Hospital General Dr. Manuel Gea González	1	Área de Pediatría
Instituto Nacional de Pediatría	1	Tercer piso
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	1	Área de Pediatría
Instituto Nacional de Rehabilitación	2	Área de Pediatría
<i>Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)</i>		
Centro Médico Nacional 20 de noviembre	1	Área de Pediatría
<i>Institución de Asistencia Privada (I.A.P)</i>		
Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer	1	1er. Piso
Casa de la Amistad I.A.P	1	Aula Casa Amistad

Tabla: Hospitales donde se ubican las aulas de la EHEBDF

Cada una de las aulas se encuentra debidamente equipada para poder trabajar dentro de ellas, así podemos encontrar que todas cuentan con mobiliario como mesas y sillas, algunas con equipo de cómputo y en general todas con material didáctico que permite tanto a los docentes, como a alumnos llevar a cabo los procesos de enseñanza aprendizaje con cada uno. Para conocer el equipamiento de estas aulas presento la siguiente matriz comparativa, resultado de las visitas exploratorias<sup>21</sup> realizadas con el objetivo de dar cuenta del estado de cada aula, a partir de la investigación de campo realizada dentro de la EHEBDF.

<sup>21</sup> Se anexan guiones de observación de estas visitas

Hospital	Antecedentes		Estructura del aula				Población
	Año de implementación	Precursor	Aula Fija	Aula Móvil	Materiales y recursos Aula equipada con:	Ubicación	Padecimientos
<b>Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS)</b>							
Centro Médico Nacional Siglo XXI	2011	SEP IMSS	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Área de Pediatría	Hematológicos Nefrológicos Oncológicos Ortopédicos Pediátricos Cardiológicos
Hospital General La Raza	2011	SEP IMSS	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Área de Pediatría	Hematológicos Nefrológicos Oncológicos Ortopédicos Pediátricos Cardiológicos
Unidad Médica de Alta Especialidad "Doctor Victorio de la fuente Narváez"	2011	SEP IMSS	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Área de Pediatría	Ortopédicos
<b>Secretaría de Salud (SS)</b>							

<i>Hospital</i>	<i>Antecedentes</i>		<i>Estructura del aula</i>				<i>Población</i>
	<i>Año de implementación</i>	<i>Precursor</i>	<i>Aula Fija</i>	<i>Aula Móvil</i>	<i>Materiales y recursos Aula equipada con:</i>	<i>Ubicación</i>	<i>Padecimientos</i>
Hospital General de México	2005	SEP SS	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Área de Pediatría	Hematológicos Nefrológicos Oncológicos Ortopédicos Pediátricos Cardiológicos
Hospital Infantil de México Federico Gómez	2005	SEP SS	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Área de Pediatría	Hematológicos Nefrológicos Oncológicos Ortopédicos Pediátricos Cardiológicos
Hospital Juárez de México	2008	SEP SS	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Área de Pediatría	Hematológicos Nefrológicos Oncológicos Ortopédicos Pediátricos Cardiológicos
Hospital General Dr. Manuel Gea González	2005	SEP SS		X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Área de Pediatría	Hematológicos Nefrológicos Oncológicos Ortopédicos Pediátricos Cardiológicos

Hospital	Antecedentes		Estructura del aula				Población
	Año de implementación	Precursor	Aula Fija	Aula Móvil	Materiales y recursos Aula equipada con:	Ubicación	Padecimientos
Instituto Nacional de Pediatría	2005	SEP SS	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Tercer piso	Oncológicos Hematológicos Inmunológicos
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	2008	SEP SS	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Pediatría	Padecimientos cardiológicos
Instituto Nacional de Rehabilitación	2005	SEP SS	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Área de Pediatría	Traumatología y ortopedia
<i>Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)</i>							
Centro Médico Nacional 20 de noviembre	2005	SEP ISSSTE	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Computadora	Área de Pediatría	Hematológicos Nefrológicos Oncológicos Ortopédicos Pediátricos Cardiológicos

Hospital	Antecedentes		Estructura del aula				Población
	Año de implementación	Precursor	Aula Fija	Aula Móvil	Materiales y recursos Aula equipada con:	Ubicación	Padecimientos
<i>Institución de Asistencia Privada (I.A.P)</i>							
Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer	2005	SEP AMANC	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Cuadernos Computadora	1er. Piso de CENTRO AMANC	Padecimientos oncológicos y hematológicos
Casa de la Amistad I.A.P	2012	SEP Casa de la Amistad	X	X	Libros de texto Pizarrón Mobiliario Material didáctico Material de papelería Cuadernos Computadora	Aula Casa Amistad	Padecimientos oncológicos y hematológicos

## ACOTACIONES

**Libros de texto:** Los libros de texto con los que se cuentan en las aulas, son los vigentes para el ciclo escolar 2012-2013. En cada aula se cuentan con tres ejemplares por grado para los tres niveles de educación básica.

**Material de papelería:** Se agrupan dentro de estos lápices, hojas, crayolas, colores, tijeras y pegamento.

**Material didáctico:** Material didáctico que apoya el aprendizaje lúdico de los alumnos

**Mobiliario:** El mobiliario con el que cuentan todas las aulas fijas, son sillas y mínimo una mesa por aula

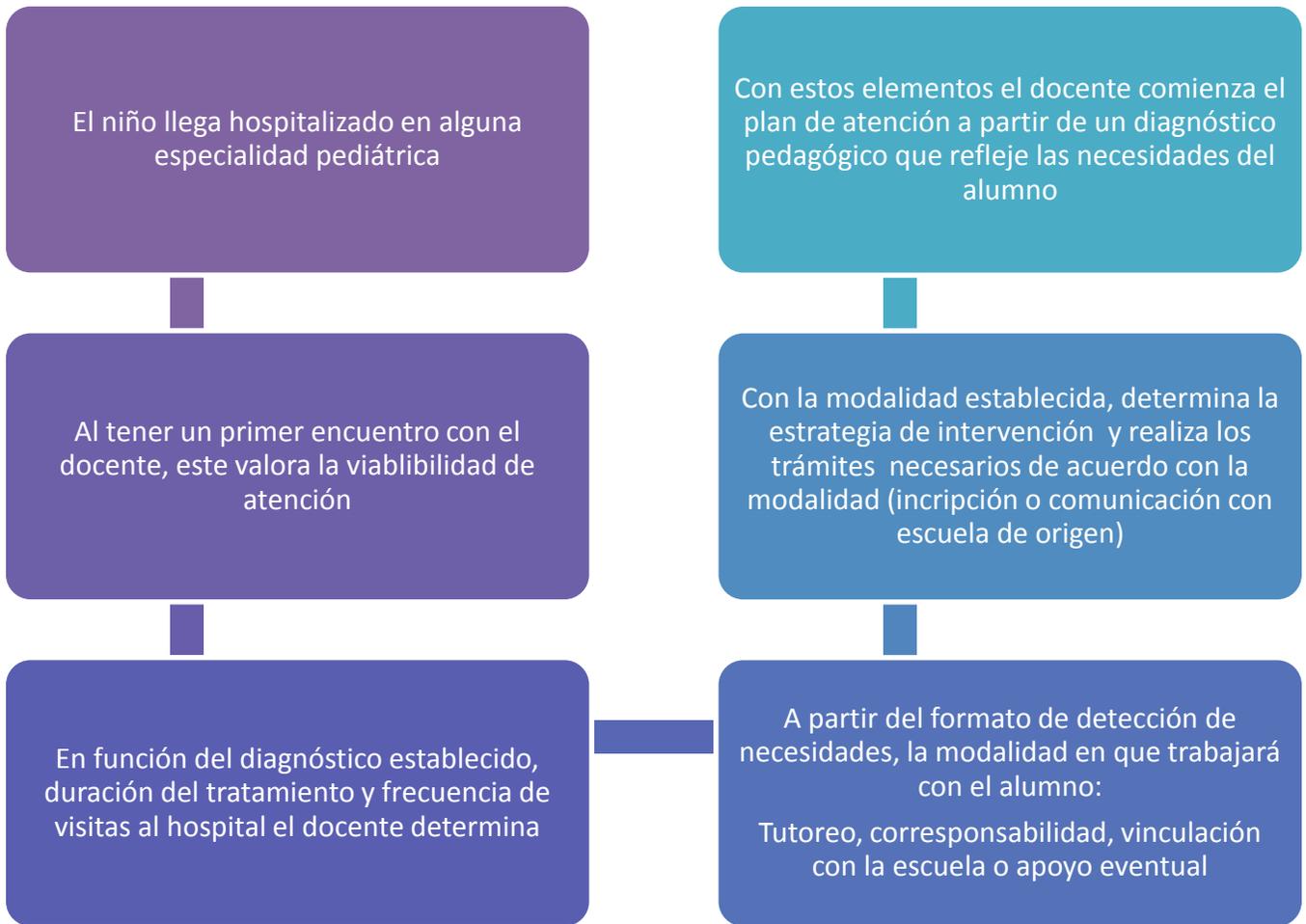
Como podemos observar en la matriz, las aulas hospitalarias que hay hasta el momento, se han constituido de tal manera que con apoyos conjuntos hoy se vean reflejados en oportunidades de atención para los alumnos en condición de enfermedad, la mayoría de estos espacios, cuentan con recursos incluso tecnológicos que ahora permiten a los alumnos el aprendizaje, también mediante las TICS.

Cada uno de los recursos que hay dentro de estos espacios junto con las estrategias elaboradas por cada uno de los docentes encontramos en las aulas un espacio de intercambio no sólo académico, sino también cultural en donde cada actividad sirve de contexto para la socialización, pues en diferentes hospitales encontramos población de distintas partes de la República que hace posible también un intercambio cultural.

Las dimensiones de cada una de las aulas, varía de acuerdo con el hospital en el que se ubiquen, para concluir esta sección a continuación presentamos imágenes de algunas de las aulas de la EHEBDF.

- *Metodología*

Cuando un paciente llega por primera vez al piso de hospitalización no imagina el camino que le espera por delante, en donde encontrará probablemente momentos teñidos de satisfacción, angustia, alegría o tristeza, sin embargo, con el paso del tiempo dentro de este lugar encontrará un abanico de opciones que desde su ubicación le permitirán adaptarse a la circunstancia y adquirir nuevos aprendizajes, uno de ellos es el aula de la escuela hospitalaria. Para poder llegar hasta este lugar el alumno y el docente atraviesan por un proceso que describimos a continuación para poder tener un contexto de aquellos elementos que posteriormente nos retratan sobre el cómo se realiza la atención educativa, es decir la metodología.



El esquema anterior refleja el proceso por el que atraviesa el alumno antes de llevar a cabo su trabajo junto con el docente, a partir de esta detección de necesidades en el alumno, el docente se ve obligado a llevar a cabo la estrategia de intervención que empleará con este, en donde utilizará cada uno de los recursos que constituyen la metodología de la EHEBDF.

Como parte de la metodología en esta escuela, encontramos elementos específicos que se reproducen en cada una de las aulas que la constituyen, cada uno de ellos le permite contemplar la planeación y ejecución de cada una de las acciones que constituyen a esta escuela, las cuales permiten a su vez la gestión necesaria para la certificación de los estudios realizados dentro de cada aula.

Dentro de esta escuela, podemos hablar de una metodología común a partir de elementos acordados que se reproducen en el actuar cotidiano de cada una de las aulas que la componen, estos elementos se concretan como herramientas educativas y apoyan el proceso de enseñanza aprendizaje de los alumnos.

La base de estas herramientas la encontramos en los Planes y programas de estudio vigentes de educación básica, como el eje rector que encamina cada una de las actividades de esta escuela, pues resulta indispensable remitirnos a estos para definir los alcances deseados con cada alumno mediante las actividades de aprendizaje, en este sentido es importante destacar que los aprendizajes esperados considerados que se requieren contemplar en cada actividad, necesitan plantearse para cada alumno presentes en el aula, pues la educación multigrado es una característica de esta escuela, aunado a ello cada uno de estos aprendizajes esperados son necesarios para la revalidación y certificación de la SEP; a partir de ellos se han constituido diferentes herramientas que facilitan la planeación docente de cada una de las sesiones de aprendizaje, entre ellos encontramos los siguientes, que posteriormente describiremos:

- Banco de Sugerencias didácticas
- Material de apoyo
- Sistema de Administración de Información y Seguimiento

#### *Banco de sugerencias didácticas*

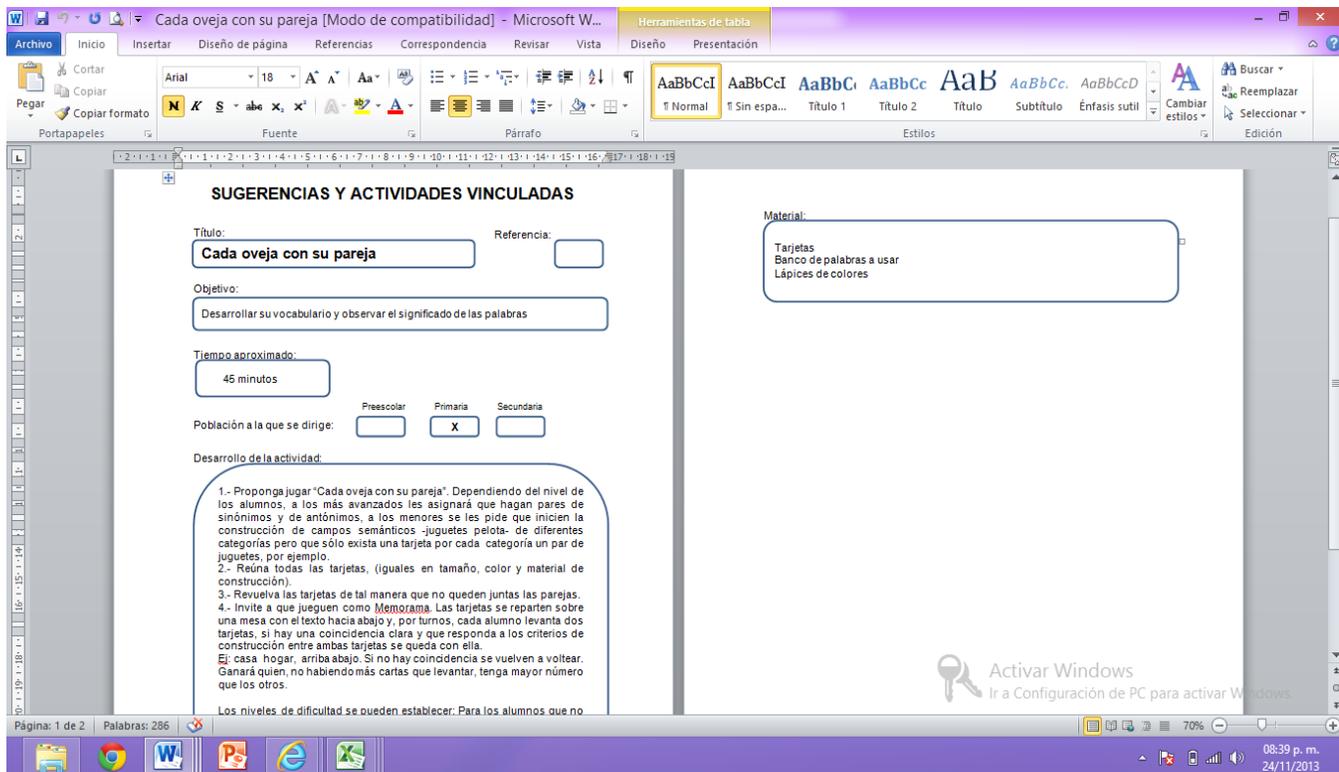
Es un instrumento digital, dentro del cual se encuentran diferentes sugerencias didácticas, encaminadas al abordaje de contenidos específicos del plan de estudios de educación básica. Este documento se encuentra en formato de Microsoft Excel, en él encontramos columnas que permiten al docente ubicar elementos básicos para la determinación de la actividad a elegir como: nivel (preescolar, primaria o secundaria), grado, bloque en que se puede utilizar la sugerencia, aprendizajes esperado (de acuerdo con el plan de estudios vigente), referencia TIC que puede apoyar el aprendizaje esperado a abordar, sugerencia

(en el cual aparece un vínculo a un archivo de Word en el cual se señala el proceso de la secuencia didáctica) y por último la competencia que se desee favorecer con el abordaje del tema, cada una de estas columnas es desplegada como se muestra en la imagen inferior

CLAVE	NIVEL	ASIGNATURA	GRADO	BLOQUE	UNIDAD DE TRABAJO	APRENDIZAJES ESPERADOS	REFERENCIA TICs	SUGERENCIA	COMPETENCIA
PE1.01	Primaria	Español	Primero			identifica palabras que inician con la misma letra de su nombre.	Elige la interactividad	Cada oveja con su pareja Mini_mini_mayúsculas Mi_nombre Pan_pan_panadero	Seleccionar competencia Seleccionar competencia Seleccionar competencia Seleccionar competencia
PE1.02	Primaria	Español	Primero			UTILIZA el orden alfabético.		Cadena de palabras Cadena de palabras Las cochinas	Seleccionar competencia Seleccionar competencia Seleccionar competencia
PE1.03	Primaria	Español	Primero		DESCRIBE, NARRA Y ARGUMENTA	Anticipa el contenido de un texto a partir de la información que le proporcionan títulos e ilustraciones.		Nos conectamos o nos enlazamos Mini_mini_mayúsculas ¡Oferta_pásele!	Seleccionar competencia Seleccionar competencia Seleccionar competencia
PE1.04	Primaria	Español	Primero			Establece correspondencias entre escritura y oralidad al leer palabras y frases.		Cada oveja con su pareja Cadena de palabras Canción al ritmo de...	Seleccionar competencia Seleccionar competencia Seleccionar competencia
PE1.05	Primaria	Español	Primero		EL CUENTO	Escribe títulos de cuentos.		Nos conectamos o nos enlazamos Con mi nombre hago un cuento	Seleccionar competencia Seleccionar competencia
PE1.06	Primaria	Español	Primero		NORMAS Y REGLAS	Identifica la función de los reglamentos.		La asamblea	Seleccionar competencia
PE1.07	Primaria	Español	Primero			Identifica letras conocidas para anticipar el contenido de un texto.		Cada oveja con su pareja Bla_bla_bla_bla_bla	Seleccionar competencia Seleccionar competencia
PE1.08	Primaria	Español	Primero			Identifica las letras para escribir palabras determinadas.		Mini_mini_mayúsculas Mi_nombre	Seleccionar competencia Seleccionar competencia

*Banco de sugerencias didácticas.*  
 Imagen tomada del banco de sugerencias didácticas de la EHEBDF  
 Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas. Programa de Pedagogía Hospitalaria SEP

Cada una de las sugerencias didácticas que se encuentran en este recurso digital, se presentan de manera específica como se muestra en imagen de la siguiente página.



*Imagen de una sugerencia didáctica.*

Imagen tomada del banco de sugerencias didácticas de la EHEBDF  
Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas. Programa de Pedagogía Hospitalaria SEP

Con estas sugerencias el docente puede recurrir a diferentes estrategias que le permitirán promover un aprendizaje lúdico con sus alumnos, aunado a ello el docente cuenta con material didáctico que coadyuva en el logro de este objetivo.

Con esta gama de recursos, es posible llevar a cabo la planeación, ejecución y evaluación de cada sesión de aprendizaje con los alumnos. Para el seguimiento curricular de cada uno de los alumnos así como fines evaluativos, el docente apoyado de un recurso TIC, tiene la posibilidad de utilizar el Sistema de Administración y Seguimiento (SAIS) del cual hago referencia a continuación.

### Material de apoyo

La educación que se proporciona en el hospital, de ninguna manera puede concebirse como la educación tradicional que se refleja hoy en día dentro de cada uno de las escuelas regulares, pues la circunstancia hospitalaria a la que se enfrentan los protagonistas de esta escuela requieren y demandan un aprendizaje activo en donde las estrategias de intervención con cada uno de ellos sea atractiva y despierte su interés para que, a pesar de los malestares que pudiera tener se interese por la educación hospitalaria.

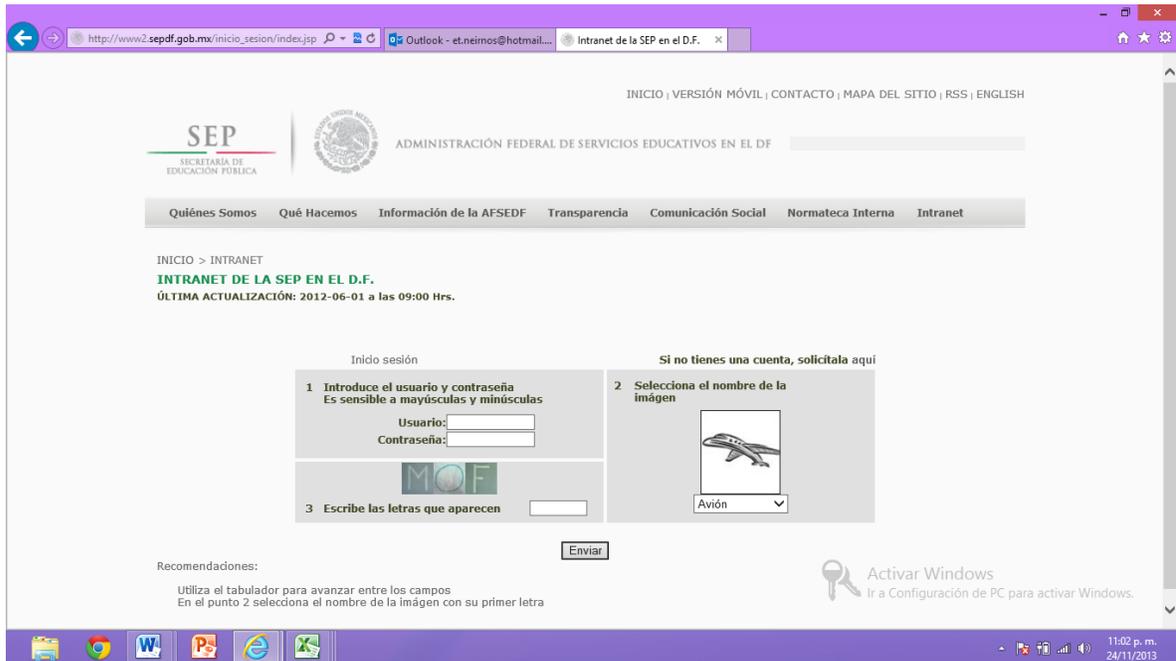
Por lo anterior cada una de las aulas de la escuela hospitalaria, se encuentra equipada con diferente material didáctico que promueve el aprendizaje lúdico en diferentes asignaturas del plan de estudios. Aunado al material didáctico con el que se equipan las aulas de esta escuela, encontramos también libros de texto vigentes que permiten a los docentes la intervención con las secuencias mencionadas con anterioridad, el material didáctico y los libros de texto con los cuales el docente puede responder al planteamiento de que cuando el niño egrese del hospital pueda incorporarse a la escuela regular respondiendo a las necesidades planteadas dentro de este espacio.

### Sistema de Administración y Seguimiento

El Sistema de Administración de Información y Seguimiento (SAIS) se constituye como una herramienta que facilita el trabajo administrativo y seguimiento académico de cada uno de los alumnos. Es una página de internet, albergada en la intranet de la SEP donde se ubican diferentes opciones para que el docente pueda registrar a diario cada uno de los aprendizajes esperados así como competencias que va desarrollando en los alumnos con las sesiones de aprendizaje con cada uno.

El proceso por el cual se atraviesan en esta página va desde el registro de cada alumno con datos generales, familiares, hospitalarios y escolares, una vez registrado cada uno estos campos el alumno queda dado de alta en la EHEBDF para poder dar seguimientos curriculares posteriormente.

Dicho proceso lo podemos ver ilustrado en las siguientes imágenes:



*Acceso al SAIS, a través de la página de internet*  
Administración Federal de Servicios Educativos en el DF  
[http://www2.sepdf.gob.mx/inicio\\_sesion/](http://www2.sepdf.gob.mx/inicio_sesion/)

## La Pedagogía Hospitalaria en México: La experiencia del Distrito Federal

SEP  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DF

INICIO > INTRANET  
imprimir  
**INTRANET DE LA SEP EN EL D.F.**  
ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 2012-06-01 a las 09:00 Hrs.  
BIENVENIDO: HILDRED JUAREZ BARRAGAN  
Último acceso: 2013-11-24 23:04:14 Hrs.  
Selecciona una aplicación:

**Sistema de Administración de Información y Seguimiento de la Escuela Hospitalaria en el D.F.**

Cambiar usuario

Activar Windows  
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

11:02 p. m.  
24/11/2013

### SAIS

Administración Federal de Servicios Educativos en el DF

[http://www3.sepdf.gob.mx:8005/inicio\\_sesion/aplicaciones.jsp](http://www3.sepdf.gob.mx:8005/inicio_sesion/aplicaciones.jsp)

Sistema de Administración de Información y Seguimiento de la Escuela Hospitalaria en el D.F.

Alumnos ▾ Alumnos Inscritos ▾

Clave Alumno  
14633 GALVEZ CANTO MELANIE ODALIS

Asignatura	Conocimiento y Habilidades	Competencias	Grado TERCERO				
			Fecha de Asesoría 1	Fecha de Asesoría 2	Fecha de Asesoría 3	Fecha de Asesoría 4	Fecha de Asesoría 5
92_ESPAÑOL_N	EMPLEA EL ORDEN CRONOLÓGICO AL NARRAR.	VALORAR LA DIVERSIDAD LINGÜÍSTICA Y CULTURAL DE MÉXICO	25/11/2013				
92_ESPAÑOL_N	EMPLEA EL ORDEN CRONOLÓGICO AL NARRAR.	IDENTIFICAR LAS PROPIEDADES DEL LENGUAJE EN DIVERSAS SITUACIONES COMUNICATIVAS	22/11/2013				
92_ESPAÑOL_N	ESTABLECE METAS A CORTO Y MEDIANO PLAZO PARA OBTENER UN MAYOR DESARROLLO EN SU APRENDIZAJE	CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE SÍ MISMO	22/11/2013				
90_LA_ENTIDAD DONDE VIVE	IDENTIFICA A LOS PRIMEROS HABITANTES Y CULTURAS PREHISPÁNICAS DE LA ENTIDAD.	APRECIO DE LA DIVERSIDAD NATURAL Y CULTURAL	25/11/2013				

Cerrar

Activar Windows  
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

10:10 p. m.  
25/11/2013

*Imagen del Seguimiento Académico de los alumnos en el SAIS*

Administración Federal de Servicios Educativos en el DF

<http://www3.sepdf.gob.mx:8005/sipph/>

El proceso anterior de registro, permite a los docentes sistematizar cada uno de los aprendizajes abordados con los alumnos, así pues el SAIS se torna más que como una herramienta informática como una alternativa de sistematización de la planeación, evaluación y seguimiento de cada uno de ellos, a donde el docente puede recurrir las ocasiones que le sean necesarias.

Así, con la conjunción de cada una de estas herramientas metodológicas es posible para el docente realizar la planeación adecuada para llevar a cabo cada una de las estrategias planteadas con sus alumnos, sin duda las necesidades a las que requiere responder el docente son variadas y múltiples pues la experiencia arrojada con la investigación de campo, demuestra que las necesidades curriculares de cada uno de los alumnos, son variadas pues el encuentro multicultural al que se enfrenta el docente refleja una amplia necesidad de atención a partir de las ausencias frecuentes de estos alumnos. Indudablemente el docente, necesita responder a la latente necesidad de los alumnos por satisfacer el derecho a la educación aun en situación hospitalaria, con la finalidad de responder a las exigencias de la escuela regular a las que se enfrenta el alumno al salir del hospital, en el mejor de los casos.

Aunado a ello, para cada uno de los alumnos, el hecho de continuar estudiando les proporciona una posibilidad de continuidad a la vida que llevaban con anterioridad lo cual en ocasiones representa un aliciente para continuar con las expectativas de vida que anteriormente tenían.

El proceso por el cual atraviesa el docente para responder a esta necesidad, podríamos representarlo en el esquema de la siguiente página:



*Esquema 4.7. Proceso generado por el docente para la satisfacción de necesidades de los alumnos en condición hospitalaria  
Elaboración propia a partir de la investigación de campo*

A simple vista, pareciera que el proceso anteriormente ilustrado se resume en las cinco etapas planteadas y que además es un proceso fijo e inamovible, sin embargo, la experiencia de la escuela hospitalaria es continuamente cambiante pues la realidad de trabajar con alumnos en condición hospitalaria, continuamente permite comprender y recordar que la vida es sólo un instante y que el plan más viable para cada ser humano es el de aquí y ahora, pues en muchas ocasiones el docente puede tener contemplada una planeación y estrategia de trabajo a corto

plazo (una semana por ejemplo) y probablemente no sea posible llevarlo a cabo ni tan sólo dos días.

Pareciera sencillo describir cada una de las actividades que realizan los docentes hospitalarios, sin embargo, este necesita considerar no sólo los elementos pedagógicos para llevar a cabo su labor, pues se ve obligado a considerar características particulares del padecimiento que siempre estarán presentes junto con el alumno, por ejemplo estar conectado a una bomba de tratamiento oncológico (quimioterapia) o a una bomba de diálisis permanente.

Aunque cada uno de los docentes hospitalarios comparta estos elementos para la intervención educativa dentro del aula, cada uno de ellos se enfrenta a diferentes padecimientos, por lo que las adecuaciones curriculares que cada uno lleve a cabo serán vistas en los resultados arrojados en particular, en conclusión los recursos metodológicos pudieran ser los mismos, sin embargo la intervención educativa no puede ser la misma para todos.

La escuela hospitalaria, se enfoca principalmente en satisfacer el derecho a la educación que cada uno de estos alumnos tiene, está basada en los planes y programas de estudio vigentes en la educación básica de nuestro país, es decir el enfoque de educación por competencias, sin embargo pese al avance que se pudiera tener dentro de esta escuela no encontramos un modelo educativo definido para esta escuela, de lo cual no nos enfocamos en esta tesis.

Los pasos de la Pedagogía Hospitalaria dentro de nuestro país se están fortaleciendo y esfuerzos concretos como esta escuela son un claro ejemplo de ello, tarea queda pendiente por hacer y los profesionales de la educación nos vemos obligados a intervenir activamente en este campo.

## REFLEXIONES FINALES

---

En mi trayecto por la Universidad Nacional Autónoma de México, he tenido la oportunidad de hacer realidad algunos de mis más grandes anhelos, uno de ellos dedicarme a una profesión que me permitiera tener vinculación directa con el aprendizaje de los alumnos, inquietud que desde pequeña ha llamado mi atención.

Al llegar a la Licenciatura en Pedagogía, sin esperarlo ni imaginarlo mis intereses profesionales se fueron definiendo cada vez con mayor precisión encontrando mayor interés en las asignaturas que dedicaban su labor a la Psicopedagogía y la Educación Especial. Dichos ámbitos de intervención me han dado la oportunidad de aprender tanto profesional como personalmente, lo cual ha traído consigo de las mejores satisfacciones que pueda experimentar, me refiero a las que genera un trabajo que se desarrolla por vocación.

Esta vocación ha sido para mí un impulso generado que me ha permitido llegar hasta los lugares menos imaginados por mi mente, en los cuales he afrontado retos y miedos que me han constituido y caracterizado como ser humano, uno de ellos el explorado gracias a esta investigación.

La Pedagogía, como ciencia dedicada al estudio de la educación, desde siempre ha mostrado preocupación por el proceso de aprendizaje por el que atraviesa un ser humano; diferentes han sido las preguntas a las que se ha enfrentado y múltiples han sido las respuestas que diferentes autores han encontrado dentro del actuar cotidiano en la práctica de diferentes campos, disciplinas, estrategias, políticas educativas y un sinfín de ámbitos del conocimiento en donde esta ciencia podría tener cabida, aún sin ni siquiera concebirlo o imaginarlo.

Poco a poco, se ha ido observando la necesidad de vislumbrar a la pedagogía desde diferentes perspectivas y ámbitos de acción dentro de los cuales esta tiene cabida, en algunos de ellos se requieren conocimientos específicos que junto con la Pedagogía conformen un equipo para la intervención, en este sentido la pedagogía y la medicina han encontrado un espacio donde convergen y hacen posible el trabajo multidisciplinario, donde probablemente aun sin poder concebirlo este trabajo es posible, tal es el caso de la Pedagogía dentro del hospital, es decir la Pedagogía hospitalaria, donde finalmente mi inquietud por conocer los alcances de la Pedagogía han podido tener mayor trascendencia.

Probablemente podría pensarse que la pedagogía nada tiene que ver con el mundo hospitalario, en donde enfermedades, tratamientos, cirugías y personas enfermas son el pan nuestro de cada día, sin embargo, como en repetidas ocasiones mencioné en este trabajo, ahí donde menos lo imaginamos actúa la pedagogía hospitalaria al tener relación directa con los niños en condición de vulnerabilidad por enfermedad, donde el docente se encarga de guiar el proceso educativo dentro del hospital para que el niño pueda recibir ambos derechos, el de la salud y el de la educación.

Sin duda esta conjunción de derechos representa un reto para todos lo que giran alrededor de ella, requiere de un trabajo cauteloso y profesional para que pueda considerarse como admisible, pues cuando la enfermedad llega a la vida de los alumnos atendidos por la Pedagogía Hospitalaria, resulta complejo no mirar la diferencia entre el antes y el ahora sobre todo cuando se trata de niños que por necesidades de su tratamiento se ven obligados a ser extraídos de su entorno natural, a veces iluminado por el verde del campo, el azul de las olas, el amarillo del desierto o los colores alegres de los animales, lugares que enuncian por si solos la alegría de caminar sobre los colores que tiñen cada minuto, los cuales se ven empañados de oscuridad al enfrentar alguna enfermedad en la que día con día luchan por permanecer en la vida con la ilusión de volver a iluminarla con los colores más alegres de su entorno.

Cada una de las enfermedades que tienen cabida en los alumnos atendidos dentro de este modelo pedagógico se caracterizan por, peculiaridades, tratamientos y secuelas diferentes, en este sentido, pueden considerarse tan específicos que aunque se conozcan las generalidades de cada uno, requieren de adecuaciones particulares para cada uno.

Es en este proceso de adaptación por el que atraviesa el alumno donde dentro de la PH, encontramos oportunidades de aprendizaje e intercambio académico, en donde cada uno de los alumnos puede dentro de sus posibilidades continuar con el proceso educativo que llevaban con anterioridad, sin embargo, a pesar de esta oportunidad en algunas ocasiones no es posible llegar al término, por ejemplo de un grado o nivel educativo pues las circunstancias dentro del hospital son inimaginables y pueden cambiar de un segundo a otro, es justo en esta incertidumbre en la cual el docente hospitalario se involucra para llevar a cabo su labor.

Cada uno de estos esfuerzos que poco a poco se han constituido desde los hospitales, hoy han servido de base y fundamento para poder nombrar a la Pedagogía Hospitalaria, sin embargo a pesar de ello el concepto como tal aún no posee la suficiente validez teórica como para reconocer este trabajo como tal, e identificarlo desde el primer momento como el modelo de la Pedagogía que atiende alumnos con diferentes padecimientos dentro de los hospitales, en este sentido resulta necesario voltear a mirar a la PH para poder implementar y desarrollar espacios de intercambio a través de los cuales se pueda hablar de la experiencia de la PH desde el mismo México.

La PH que hoy en día miramos en nuestro contexto, ha sido consecuencia de un camino trazado a partir de la creación del Instituto Nacional de Pediatría, hacia el año de 1983, desde entonces y hasta la fecha, encontramos que se han dado pasos, aunque parezcan pequeños, pueden considerarse como grandes ya que

hoy en día constituyen lo que podríamos llamar PH, es decir la práctica educativa que se mira a diario dentro de las aulas hospitalarias de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal.

Estas prácticas, nos permiten definir a la Pedagogía Hospitalaria como, *aquel campo de la Pedagogía que dedica su labor a la intervención educativa de los niños hospitalizados, en edad preescolar, primaria y secundaria que por necesidades del padecimiento requieren permanecer por tiempos prolongados en el hospital.*

A pesar de lo que se conoce, aun es poco, la experiencia que se ha gestado desde nuestro país hoy permite comenzar a nombrar este modelo pedagógico y las aportaciones que se han tenido desde nuestra propia experiencia, podría decir que gracias al trabajo que se han generado desde los comienzos de la PH, es decir primero con la educación no formal y en la actualidad con la EHEBDF, su experiencia, metodología y recursos empleados, esta escuela se han constituido como un ejemplo al que algunos de los estados han mirado para construir sus propias experiencias, de esta manera la PH en México se fortalece y se constituye poco a poco con mayor impulso.

Sin duda el trabajo dentro de la PH, obliga constantemente a la confrontación de ideas y el rediseño de rutinas establecidas, que permiten no sólo tener un aprendizaje en el ámbito profesional, sino también en el personal pues no es posible ser docente sin tener por lo menos contemplada una visión un poco más allá de la que tenemos frente a nosotros, no podemos por ningún motivo pensar en brindar educación a un niño enfermo mirándolo justo desde la condición de vulnerabilidad, pues si lo miramos desde esa perspectiva difícilmente podremos verlos en la posibilidad de continuar con el aprendizaje escolar.

Si tuviéramos la necesidad de describir a cada uno de los agentes que intervienen en la PH, podríamos decir que el protagonista de cada historia es el alumno caracterizado por tener algún padecimiento de diferente índole, el segundo de ellos es quien funge como acompañante de cada una de estas historias, es decir el docente hospitalario, quien requiere estar vinculado en el proceso educativo para poder desempeñar esta función, pues sin duda es un trabajo que demanda más que solo conocimientos profesionales, vocación e interés por la práctica que se realiza en este ámbito. Estos dos agentes convergen en un espacio dentro del cual se lleva a cabo el proceso de enseñanza aprendizaje esta es el aula hospitalaria, espacio ubicado dentro de los hospitales en los cuales niños con diferentes patologías, y docente trabajan en conjunto para poder llegar hasta una finalidad, continuar con el proceso educativo que tenían antes de llegar a este espacio y reducir las consecuencias negativas de cada padecimiento.

Para poder trabajar con los alumnos en condición hospitalaria, se requiere el desarrollo de diferentes competencias que le permitan al docente desarrollar su labor, pues no es posible pensar que trabajar con niños en condición hospitalaria es lo mismo que trabajar con alumnos de escuela regular.

El primer reto al que el pedagogo se enfrenta sin duda es al ambiente en el que desarrollará su labor, pues la dinámica de un hospital obliga a estar constantemente a la expectativa del momento en el que la calma pueda romperse, el segundo reto al cual se enfrenta es justo aquel en el que requiere mirar al alumno con condiciones específicas a las cuales no puede evadir como por ejemplo, estar conectado a una bomba, tener inmovilizado algún miembro o estar bajo efectos de algún tratamiento, es aquí donde el docente recibe la estafeta para poner en práctica competencias y valores específicos que le permitan hacer su labor.

El tercer reto que podemos ver en este ámbito de intervención lo encontramos en las adecuaciones curriculares que el docente requiera hacer, pues no es posible dentro del hospital pensar en grupos de trabajo homogéneos, por el contrario podemos pensar en grupos de trabajo heterogéneos e incluso multiculturales en donde resulta imposible imaginar que los contenidos curriculares a enseñar pueden ser del mismo grado de complejidad para todos.

Como encontramos el panorama de trabajo dentro de un hospital, es complejo, sin embargo, esta complejidad es la que hace que el trabajo, pueda resultar en determinado momento una noble labor en la que se pueda atender una necesidad de la población.

Como leímos en este trabajo la PH, busca principalmente la satisfacción de dos derechos de los niños a la vez, el de la atención a la salud y a la educación, podríamos decir que con esta estrategia es posible atender ambos derechos, tal y como se tiene pensado. Sin embargo, los esfuerzos no son suficientes pues existe dentro de los hospitales sobre todo infantiles, amplia necesidad de atención educativa, al encontrar en el mismo espacio alumnos en las mismas condiciones de diferentes partes de la República con necesidades específicas por atender.

Hasta el momento podríamos mirar a la EHEBDF por los elementos metodológicos con los cuales está sustentada su práctica, como la experiencia más sólida de PH que hay en el DF, pues cada uno de estos elementos permite unificar el trabajo que se desarrolla en cada una de las aulas de esta escuela, a pesar de ello con base en lo investigado, hacen falta elementos teóricos que fortalezcan la fundamentación de esta escuela, pues si bien es cierto que dentro de ella encontramos una metodología de trabajo, esta se utiliza para ser reflejada dentro del aula sin una teoría que establezca un modelo específico que pueda caracterizar este trabajo cotidiano, es decir, un marco que de sustento a esta escuela, donde podamos mirar realmente la teoría en acción de la dentro de la EHEBDF.

Al no existir un marco teórico que fundamente este actuar la PH, abordada dentro de la EHEBDF, lamentablemente esta se puede mirar únicamente como una estrategia gubernamental con la que se combata el rezago educativo, siendo que en la PH podríamos encontrar más que una estrategia, una disciplina en construcción que coadyuve en la mejora de la educación de nuestro país.

Aunado a lo anterior cada una de las necesidades de los alumnos podría considerarse dentro de un marco de inclusividad, donde cada uno de ellos recibe los mismos derechos y la educación que se proporciona y estará basada de acuerdo con sus necesidades, sin embargo, este enfoque inclusivo queda en el entendido mas no con las bases suficientes que puedan fundamentar esta perspectiva abordada dentro de las aulas, de ello también deviene la necesidad de la construcción teórica de esta disciplina.

En este sentido, la construcción teórica requiere de una latente necesidad de continuar investigando en este modelo pedagógico para poder enunciar los avances que se siguen dando dentro de este campo, de esta manera el ámbito la PH, podría reconocerse como tal a partir de la importancia del trabajo que se desarrolla dentro de ésta.

Sobra decir que en este campo de la Pedagogía encontramos un lado humano que requiere ser trabajado constantemente, pues los duelos continuos obligan a cerrar ciclos continuamente de cada uno de los alumnos con los que se trabaja, personalmente puedo compartir que en esta investigación y experiencia me ha dejado aprendizajes que han marcado mi vida profesional y personal, en el primer ámbito porque el trabajo que se desarrolla en este campo requiere desarrollarse por vocación pues no es sencillo enfrentarse cotidianamente a situaciones adversas en las que constantemente se requiere dar mucho más de lo que cotidianamente se ofrece, en el segundo ámbito reconozco que el hecho de ser docente hospitalaria me ha fortalecido como ser humano, con esta oportunidad

puedo vislumbrar la importancia de la profesión que orgullosamente he concluido, pues gracias a ella es que puedo disfrutar de realizar esta labor, ser docente hospitalaria me ha permitido ver la vida desde otra perspectiva, aprender de cada uno de los pequeños gigantes con los que ha cruzado mi camino ha sido un privilegio que se queda no solo en mi experiencia profesional por la satisfacción de lograr un objetivo académico, sino que también han marcado mi corazón, sin duda la PH, ha dejado en mí grandes huellas que marcan mi vida y con las cuales me siento dichosa, confieso que haber realizado esta investigación no ha sido tarea sencilla pues los retos como en la PH han sido innumerables, sin embargo hoy que concluyo esta tesis puedo reconocer que ha valido la pena.

Me quedo con muchos aprendizajes, en cuanto a lo profesional, he aprendido que tener una planeación no garantiza que el trabajo se lleve a cabo tal cual lo planeamos, pues en ocasiones se requieren algunos ajustes en el momento menos esperado, también he aprendido que ningún lugar es exclusivo para desempeñar un trabajo al contrario en los menos imaginado ahí se pueden desarrollar diferentes ámbitos, y por supuesto no puedo dejar de mencionar que el trabajo multidisciplinario en este campo es el pan de cada día; de manera personal puedo compartir que he aprendido que no podemos subestimar a las personas por lo diferentes que puedan hacer pues esa diferencia es la que nos permite aprender y crecer como seres humanos, un segundo aprendizaje que me llevo de cada uno de mis alumnos oncológicos es que la vida no se termina hasta que el último minuto se apague, mientras tanto no importa lo que esté sucediendo siempre hay una oportunidad para poder mejorar y finalmente cada uno de estos pequeños me han enseñado a disfrutar y amar cada cosa que hago, incluso cada palabra de esta tesis que hoy concluyo.

FUENTES CONSULTADAS

Cardone de Bove, P. &. (2010). *Pedagogía Hospitalaria. Una propuesta educativa*. Caracas: FEDUPEL.

Cultura, U. O. (2008). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. En UNESCO, *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Santiago de Chile: UNESCO.

Federal, A. F. (2009). *Memoria del Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria. Apuntes de Pedagogía Hospitalaria* . México: AFSEDF.

Freire, P. (1996). *La educación permanente y las ciudades educativas* . En P. Freire, *Política y Educación*. México: Siglo XXI editores.

García González, F. (s.f.). *Las Aulas Hospitalarias*. Sevilla: Escuela Hospital Infantil "Virgen del Rocío".

Grau Rubio, C. y. (2001). *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de la educación inclusiva* . Malaga: Aljibe.

Guillén, M. y. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias*. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones.

Hospitalaria, P. d. (2009). *Documento guía para la operación de la Escuela hospitalaria de educación básica en el DF*. México DF: Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico .

INEGI. (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Recuperado el 14 de 02 de 2013, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/analfabeta.aspx?tema=P>

Marian, S. F. (2009). *¿Qué puede hacer el maestro por el niño hospitalizado? Una visión de la Pedagogía Hospitalaria*. Venezuela.

Mejía, G. M. (2002). *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*. España: Narcea, S.S. De Ediciones Madrid.

Ochoa Linacero, B. y. (2003). *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado* . España : EUNSA.

- Olga, L. R. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. España: Ediciones Eunate.
- ONU. (2012). *Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas*. Recuperado el 02 de 05 de 2013, de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, I. C. (15 de 05 de 2013). *UNESCO*. Recuperado el 15 de 05 de 2013, de UNESCO: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/strengthening-education-systems/inclusive-education/>
- Ramírez, A. (26 de Julio de 2010). *Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia*. Recuperado el 28 de 03 de 2013, de <http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/nivelmundial.html>
- Ramírez, A. (26 de 07 de 2011). *Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia*. Recuperado el 31 de 03 de 2013, de <http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/infantilmexico.html>
- Rodríguez Terrazas, R. (2012). *Manual de Organización del Servicio de Escolaridad*. México, Distrito Federal : Instituto Nacional de Pediatría.
- Rodríguez, R. (07 de abril de 2008). *El Universal, Metrópoli*. Recuperado el 15 de 02 de 2013, de El Universal: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/496433.html>
- Rumeu, O. L. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. España: Ediciones Eunate.
- Salud, O. M. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 07 de abril de 2013, de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Salud, S. d. (2011). *Perfil epidemiológico de cáncer en niños y adolescentes en México*. México: Dirección General de Epidemiología.
- Serradas Fonseca, M. (2009). *¿Qué puede hacer el maestro por el niño hospitalizado? Una visión de la Pedagogía Hospitalaria*. Venezuela: Talleres Luro Impresos, C.A.

Soriano, R. (2008). *Cómo se escribe una tesis. Guía práctica para estudiantes e investigadores*. España: Berenice/Manuales.

UNESCO. (1990). *Declaración Mundial sobre Educación para Todos*. New York: UNESCO.

UNESCO. (2000). *Marco de Acción de Dakar. En UNESCO, Marco de Acción de Dakar. Educación para todos cumpli nuestros compromisos comunes*. Dakar, Senegal: UNESCO.

Unión, C. d. (10 de 06 de 2013). *Cámara de Diputados*. Recuperado el 13 de 04 de 2014 , de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137.pdf>

Unión, C. d. (11 de 06 de 2013). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México.

Violant, V., & Pastor, M. C. (2009). *Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile. Ministerio de Educación.

ANEXOS

## ANEXO I

---

FO-C00.2-PH-02 FORMATO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES ESCOLARES  
DE LOS ALUMNOS EN CONDICIÓN HOSPITALARIA DE NUEVO INGRESO





## ANEXO II

---

### GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA AULAS DE LA ESCUELA HOSPITALARIA DE EDUCACIÓN BÁSICA EN EL DISTRITO FEDERAL

## Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Centro Médico Nacional Siglo XXI

### Antecedentes

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Instituto Mexicano del Seguro Social – Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2011

### Estructura del aula

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

### Población

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	X
Hematológicos	X
Inmunológicos	
Nefrológicos	X
Oncológicos	X
Ortopédicos	X
Pediátricos	X

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Hospital General La Raza

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Instituto Mexicano del Seguro Social – Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2011

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	X
Hematológicos	X
Inmunológicos	
Nefrológicos	X
Oncológicos	X
Ortopédicos	X
Pediátricos	X

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Unidad Médica de alta Especialidad “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Instituto Mexicano del Seguro Social – Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2011

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	
Hematológicos	
Inmunológicos	
Nefrológicos	
Oncológicos	
Ortopédicos	X
Pediátricos	

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Hospital Infantil de México Federico Gómez

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Secretaría de Salud – Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2005

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	
Hematológicos	X
Inmunológicos	
Nefrológicos	X
Oncológicos	X
Ortopédicos	X
Pediátricos	X

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Hospital General de México

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Secretaría de Salud – Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2005

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	X
Hematológicos	X
Inmunológicos	
Nefrológicos	X
Oncológicos	X
Ortopédicos	X
Pediátricos	X

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Hospital Juárez de México

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Secretaría de Salud – Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2008

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	X
Hematológicos	X
Inmunológicos	
Nefrológicos	X
Oncológicos	X
Ortopédicos	X
Pediátricos	X

## Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Hospital General Dr. Manuel Gea González

### Antecedentes

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Secretaría de Salud – Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2005

### Estructura del aula

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

### Población

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	X
Hematológicos	X
Inmunológicos	
Nefrológicos	X
Oncológicos	X
Ortopédicos	X
Pediátricos	X

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Instituto Nacional de Pediatría

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Secretaría de Salud – Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2005

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)		
Acceso a internet		
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	
Hematológicos	X
Inmunológicos	X
Nefrológicos	
Oncológicos	X
Ortopédicos	
Pediátricos	

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Secretaría de Salud – Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2008

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	X
Hematológicos	
Inmunológicos	
Nefrológicos	
Oncológicos	
Ortopédicos	
Pediátricos	

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Instituto Nacional de Rehabilitación

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Secretaría de Salud – Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2005

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	
Hematológicos	
Inmunológicos	
Nefrológicos	
Oncológicos	
Ortopédicos	X
Pediátricos	

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado– Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2005

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	X
Hematológicos	X
Inmunológicos	
Nefrológicos	X
Oncológicos	X
Ortopédicos	X
Pediátricos	X

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer I.A.P.

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer I.A.P.-Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2005

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Hematológicos	X
Inmunológicos	
Nefrológicos	
Oncológicos	X
Ortopédicos	
Pediátricos	

**Guía de observación para aulas de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal**

Con la finalidad de llevar un registro sobre el estado de las aulas de la EHEBDF, a partir de la observación en dichos espacios llene los siguientes campos:

Nombre de la Institución Hospitalaria: Casa de la Amistad I.A.P.

**Antecedentes**

Nombre del programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital

Precursor: Casa de la Amistad I.A.P.-Secretaría de Educación Pública

Año de implementación: 2012

**Estructura del aula**

Ubicación del aula:

Tipo de aula: Fija  Móvil

Materiales y recursos, equipamiento de aula:

Recursos	Si	No
Mobiliario (sillas y mesas)	X	
Pizarrón	X	
Equipo de Cómputo (Pc o lap top)	X	
Acceso a internet	X	
Libros de texto vigentes	X	
Material de papelería	X	
Material didáctico	X	

**Población**

Tipo de padecimientos que predominan en el aula

Tipo de padecimiento	Se atiende
Cardiológicos	
Hematológicos	
Inmunológicos	
Nefrológicos	
Oncológicos	X
Ortopédicos	
Pediátricos	