



UNIVERSIDAD OPARIN S.C.

CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8794
PLAN 23 / AÑO 2008

“PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y LA EDUCACIÓN INCLUSIVA”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A:

MARÍA GUADALUPE LUCIO SÁNCHEZ

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO

2017



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.

ÍNDICE

DEDICATORIAS	4
RESUMEN	6
ABTRAC	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1	14
CONTEXTO HISTÓRICO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	14
CONTEXTO HISTÓRICO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	15
1.1 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	15
1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS EN EUROPA	16
1.2.1 AMÉRICA LATINA	20
1.3 MARCO LEGAL	22
1.3.1 DECLARACIÓN DE DERECHOS HUMANOS	25
1.3.2 NORMATIVIDAD	27
CAPÍTULO 2	33
LA EDUCACIÓN INCLUSIVA A LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	33
LA EDUCACIÓN INCLUSIVA A LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	34
2.1. DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA	35
2.2 EL DERECHO A UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA	36
2.3 CARACTERISTICAS DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA	39
2.4 EL AULA HOSPITALARIA	40
2.4.1 FUNCIÓN DEL AULA HOSPITALARIA	42
2.4.2 METODOLOGÍA DE LAS AULAS HOSPITALARIAS	43
2.4.3 RECURSOS MATERIALES DE LAS AULAS HOSPITALARIAS	43
2.5 LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN EL MARCO DE UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA	45
2.5.1 LA ACCIÓN PEDAGÓGICA EN AMBIENTES HOSPITALARIOS. UNA APROXIMACIÓN A LA PRÁCTICA	46
2.6 PEDAGOGO HOSPITALARIO	48

2.6.1 OBJETIVOS A TRABAJAR EN EL CAMPO PROFESIONAL	51
2.6.2 PERFIL DEL PEDAGOGO HOSPITALARIO	52
2.6.3 FUNCIONES DEL PEDAGOGO HOSPITALARIO	54
<u>CAPÍTULO 3</u>	<u>57</u>
<u>“SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL”</u>	<u>57</u>
3. “PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO ... EN EL HOSPITAL”	58
3.1 CONTEXTO DEL PROGRAMA “SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL” EN LA CIUDAD DE MÉXICO	59
3.2 MISIÓN Y VISIÓN DEL PROGRAMA “SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL”	64
3.3 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO	65
3.3.1 NIVELES DE HOSPITALES EN EL DISTRITO FEDERAL	65
3.3.1 MODALIDADES	67
3.3.2 OPERACIÓN	69
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>73</u>
<u>ANEXOS</u>	<u>76</u>
ANEXO 1	77
ANEXO 2	81
ANEXO 3	83
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>87</u>
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>88</u>

DEDICATORIAS

- Primeramente, doy gracias a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos. Además de su infinita bondad, amor, sabiduría y paciencia.

- Gracias a mis padres, Martin y Beatriz, por ser los principales promotores de mi sueño. Gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas. Gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio. Agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés eran para mí como agua en el desierto. Gracias a mi padre por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida. Gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida. ¡LOS AMO!

- Gracias Erik Paris, por estar a mi lado en las buenas y en las malas; por su comprensión, paciencia y amor, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir a delante y las palabras de aliento para llegar al éxito.

- A mi hermano Erick Iván Lucio gracias por iluminar mi camino. Nada hubiese sido igual si tú no estuvieses a mi lado, por

haberme brindado tu apoyo incondicional desde el inicio de la investigación hasta el final del proceso y bríndame también tu apoyo moral.

- Gracias Licenciada J. Haydee Gutiérrez Hernández, por su calidad humana y profesional al contribuir en mi formación profesional, ya que fue mi profesora durante los primeros grados de estudios. Asimismo, fue mi docente en muchas materias que me impartió en la universidad. Agradezco también sus exigencias, pues si no hubiera sido por usted no llegaría a esta cima. Gracias por su amistad y sus palabras de aliento cuando las necesitaba. Dios la bendiga siempre.

- Gracias Daniela Quintanar, por tu amistad y apoyo incondicional; por aquellas locuras que nos arribaron al éxito.

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación es establecer la relación de la Pedagogía Hospitalaria y la Educación Inclusiva. La atención educativa en el hospital como eslabón dentro de un sistema que permita al niño, con enfermedades crónicas y de larga duración, recibir una atención educativa adaptada a sus necesidades. El brindar una atención pedagógica a niños hospitalizados les permite no tener un rezago educativo, con esto ellos podrán ir a la par en sus estudios, aprovechando el tiempo que se les brinda durante su estadía en el hospital. Por lo que sé, la investigación manifiesta que en el Ciudad de México faltan más hospitales que cuenten con el programa “Sigamos aprendiendo...en el hospital”, para combatir el rezago educativo y contar con la educación inclusiva al 100%. A pesar de que existen diversos hospitales con dicho programa, pocos son los que lo llevan a cabo completamente.

ABTRAC

The main objective of the research is to establish the relationship of Hospital Pedagogy and inclusive education. Educational care in the hospital as a link within a system that allows the child with chronic and long-term illnesses, receive educational services tailored to their needs. Providing a pedagogical care to hospitalized children allows them not to have an educational gap, with this they can keep up their studies, taking advantage of the time you are given during their stay in the hospital. For all I know, research manifest that in Mexico City missing more hospitals with the program "We Keep Learning ... in the hospital" to combat educational backwardness and have inclusive education to 100%. Although there are several hospitals with such a program, there are few who Levan it out completely.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surgió a partir del interés por analizar la necesidad de que los niños hospitalizados continúen con su educación, reconociendo que la Pedagogía Hospitalaria tiene como propósito evitar el rezago educativo por cuestiones de salud. Es un buen comienzo para atender a esta población vulnerable.

Lizasoáin (2000) menciona que la Pedagogía Hospitalaria surge de la reflexión sobre la práctica educativa en un contexto particular de características propias, como es el ámbito hospitalario. Se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal, ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece.

La Pedagogía Hospitalaria constituye un modo especial de entender la pedagogía. La educación que se imparte, puede identificarse con la mera instrucción, entendida como trasmisión de conocimientos formalizados; en cambio, la Pedagogía Hospitalaria tiene más que ver con la salud y la vida que con la instrucción.

A lo largo del siglo XX la atención educativa al niño enfermo ha ido extendiéndose por todos los países europeos, pasando paulatinamente de tener un carácter asistencial centrado en la deficiencia a un carácter educativo centrado en las potencialidades.

El respaldo más importante ético-normativo a la Pedagogía Hospitalaria en Europa lo brinda la Carta Europea, descrita en el Capítulo I (de los derechos del niño hospitalizado), establecida por el Parlamento Europeo en 1986.

En la búsqueda surgieron reflexiones como resultado de la proximidad con teóricos cuyas concepciones explican el surgimiento de la Pedagogía Hospitalaria. Gracias a esto fue posible observar las necesidades que requiere la sociedad, por lo que se crea el “Programa Sigamos aprendiendo... en el hospital”, que se requiere un trabajo colaborativo para atender las necesidades del niño hospitalizado, sin dejar de lado cuestiones educativas, emocionales, sociales y psicológicas que son parte de la salud de todo ser humano.

Las oportunidades educativas son las mismas o por lo menos eso debería ser. Sin embargo, la urbe en estado de hospitalización que no puede asistir a una escuela regular, no cuenta con esta oportunidad y el derecho a la educación no se cumple con esta población.

Un modo especial de entender la Pedagogía se encuentra orientada y configurada por el hecho incontestable de la enfermedad y enmarcada por el ámbito que conforma la institución hospitalaria donde se lleva a cabo. Se ofrece como una Pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador. Aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en

aprendizaje (Lizasoán, 2000). En esta misma línea, Del Valle y Villanezo (1993), aclaran que la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada, sino multidisciplinar que aún se encuentra delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a situaciones que, en conjunto con los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios los programas de atención al niño convaleciente. Es decir, concibiendo la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización.

El educador que trabaja en un hospital debe poseer una serie de características personales y profesionales que posibiliten su labor y le faciliten el pleno desenvolvimiento en ese medio particular, como por ejemplo:

- Madurez y equilibrio personal, para vivir y afrontar determinadas experiencias del ámbito hospitalario.
- Apertura, flexibilidad, sensibilidad y capacidad de comunicación que faciliten relaciones personales positivas.
- Ser capaz de comprender y resolver cualquier situación emocional del niño frente al sentido del dolor, la enfermedad y la muerte.
- Fortaleza que permita afrontar la dureza de la tarea; comprendiendo los defectos y debilidades de los niños con paciencia activa, no pasiva.
- Aprender a conocer las necesidades intelectuales y afectivas del niño hospitalizado, así como su satisfacción en lo posible.

- Conocer y poner en práctica una amplia gama de técnicas didácticas, de metodología del estudio, de actividades de entretenimiento (dibujo, pintura, manejo de ordenador, organización de juegos), sabiendo integrar la técnica, en una actuación humana.

- Aprender a «estar» de una manera educativa con niños enfermos, por medio del «diálogo y la compañía».

La Pedagogía Hospitalaria es importante, intenta responder a la realidad de nuestro tiempo para continuar con el proceso educativo de aquellas personas enfermas o convalecientes, de los familiares de las mismas y de todas aquellas que interfieran en su vida.

La Pedagogía Hospitalaria debe ir más allá de la acción educativa formal (instrucción académica) y no debe estar centrada solo en la atención a los niños hospitalizados, sino que debe atender las necesidades de toda la población en el ámbito hospitalario.

1. METODOLOGÍA

El problema central de la presente investigación se enfoca en comprender la Pedagogía Hospitalaria y la educación inclusiva.

La investigación es de suma importancia y relevancia, pues mediante ésta se observa que la Ciudad de México aún cuenta con carencia de este apoyo para los niños hospitalizados. En los siguientes capítulos se verá que son pocos los hospitales que brindan el servicio de aulas hospitalarias.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pregunta que guió la investigación fue: ¿cuál es la relación de la pedagogía hospitalaria y educación inclusiva?

1.2 OBJETIVOS

El objetivo principal para la investigación es comprender la relación de la Pedagogía Hospitalaria con la educación inclusiva, de la cual se derivan los objetivos específicos que ayudan al cumplimiento del objetivo principal:

1. Identificar el papel de la educación inclusiva en la Pedagogía Hospitalaria.
2. Describir la Educación inclusiva en la Pedagogía Hospitalaria.
3. Conocer el papel del pedagogo en la Pedagogía Hospitalaria.
4. Describir las necesidades de la aula hospitalaria.

La investigación realizada fue documental; es decir, me apoyé en fuentes de carácter documental. Como subtipos de esta metodología encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística.

La primera se basa en la consulta de libros; la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos; y la tercera en documentos ubicados en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera .

La investigación descriptiva se utiliza el método de análisis, se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio.

La presente investigación consta de 3 capítulos. En el Capítulo I: “Contexto histórico de la Pedagogía Hospitalaria”, se abarca el tema desde Europa a América Latina. En el Capítulo II “De la educación inclusiva a la Pedagogía Hospitalaria”, se presenta el ámbito de la educación inclusiva y la relación con la Pedagogía Hospitalaria, así como también las características de las aulas hospitalarias. En el Capítulo III: se encuentran los rasgos del programa “Sigamos aprendiendo...en el Hospital”.

CAPÍTULO

1

CONTEXTO HISTÓRICO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

CONTEXTO HISTÓRICO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

En el presente capítulo se abordán los acontecimientos históricos de la Pedagogía Hospitalaria. Se inicia con Europa ya que es el precursor, a partir de la Segunda Guerra Mundial, debido a la labor de pediatras y psicólogos. La razón fundamental estuvo en las frecuentes y severas alteraciones psicológicas que sufrían los niños ingresados durante largos períodos de tiempo en los hospitales, alejados de su entorno habitual. Los primeros educadores que entraron en los servicios de Pediatría contribuyeron, de forma considerable, a la prevención del "hospitalismo".

1.1 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

La Pedagogía Hospitalaria constituye un modo especial de entender la Pedagogía. Se encuentra orientada y configurada por el hecho incontestable de la enfermedad, enmarcada por el ámbito concreto de la institución hospitalaria donde se lleva a cabo. Se ofrece como una Pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador. También aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje (Lizasoáin, 2000).

En esta misma línea, Del Valle y Villanezo (1993) 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 necesarios programas de atención al niño convaleciente. Es decir, concibiendo la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización.

La Pedagogía Hospitalaria se considera una ramificación de la Educación Especial, por ocuparse específicamente de los niños y niñas con problemas de salud y necesidades educativas especiales. Sin embargo, no puede considerarse como tarea primordial y exclusiva, de la Pedagogía Hospitalaria, la atención del niño hospitalizado y su familia.

1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS EN EUROPA

La Pedagogía Hospitalaria nace a partir de la Segunda Guerra Mundial, a principios del siglo XX, donde se implementaron prácticas educativas.

En Europa (Barcelona – España) comienza dada por la congregación de San Juan de Dios. Estos últimos quienes los que trabajaban en la educación como una práctica social, fundamentada en formar a los sujetos acorde con los principios de la cultura en que se encontraban.

En España destaca la labor en materia de legislación, aplicación y estructuración de las aulas hospitalarias como política educativa. En 1982 se publica la “Ley de Integración Social de los Minusválidos”, cuyo artículo 29 dice que: “Todos los hospitales, (...) tendrán que contar con una sección

pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales” (Polaino-Lorente, 1992). Por este motivo todos los hospitales del este están obligados a brindar educación a los niños y jóvenes hospitalizados, ya sea público o privado; debido a la ley que protege a estos grupos vulnerables.

En diferentes países se comienzan a tomar acciones en torno a la misma problemática: la atención educativa de los niños en un hospital. Algunos son Alemania, Austria, Francia, Hungría, Inglaterra, Italia, Noruega, Suecia, Suiza, Turquía y España. Estos brindan especial atención y preocupación hacia los niños que se encuentran en los hospitales, aplican diversas estrategias para la atención educativa (ver anexo 3).

Con los trabajos emprendidos en los diferentes países, se inician acuerdos para establecer la “Carta de los derechos de los niños hospitalizados”(ver anexo 1), siendo de suma importancia porque apoya a la no discriminación hacia los pacientes y procura que tengan un trato digno y una educación, dependiendo de sus necesidades.

En un artículo publicado por la Universidad de Navarra, se presentan los principales documentos y “Cartas de los derechos de los niños hospitalizados”, así como su comportamiento en las aulas hospitalarias que se desarrollan en España.

En la “Carta de los derechos de los niños hospitalizados”, uno de los derechos es “11.- Derecho a proseguir con su formación escolar durante el

ingreso, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición” (Lizasoáin, 2005,)

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 interminable que desde sus orígenes ha buscado el desarrollo integral del ser humano, enmarcado por los objetivos y principios en la educación.

El proceso educativo tiene características específicas para cada época, cultura, lugar e individuo, así como necesidades particulares.

La Pedagogía inició su desarrollo a la par del ser humano y ha transitado por lugares impensables, inimaginables e incluso inconcebibles. El desarrollo de las diferentes prácticas y tareas, en cada uno de estos andares, ha permitido que la Pedagogía vaya adquiriendo terreno, incluso en lugares propios de esta disciplina. Las pedagogas y pedagogos incursionan desde diversos ámbitos, dentro de los cuales se puede ubicar al ser humano.

En la actualidad, es posible encontrar a pedagogos en sitios en apariencia novedosos, dentro de los cuales desarrollan su labor. Es posible imaginar el actuar de estos profesionistas en los sitios más tradicionales, como las escuelas u oficinas relacionadas en el ámbito educativo. En este contexto el actuar de un pedagogo dentro del hospital, por ejemplo, parecería fuera del esquema profesional; sin embargo, dentro de la Pedagogía Hospitalaria.

Podemos ubicar a dichos profesionistas laborando y proporcionando una educación a niños enfermos.

“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, cada vez más numerosas las iniciativas seguidas por algunos países latinoamericanos”, (Marian, 2009: 20).

La Pedagogía Hospitalaria pretende dar respuesta a las necesidades específicas del alumno, tanto en lo emocional como en lo educativo; normalizando al niño como escolar y mejorando la calidad educativa.

La Pedagogía Hospitalaria tiene como prioridad a la población infantil que ingresa por periodos largos a los hospitales; continuar con su proceso escolar, atender las necesidades de aprendizaje y la problemática específica de situación excepcional; promover los derechos educativos de los niños en situación de enfermedad y brindarles una atención educativa gratuita.

Debido a que la Pedagogía Hospitalaria no está reconocida en Europa como una rama especial dentro de los estudios universitarios, los profesores demandan un sistema de entrenamiento avanzado. Se persigue el establecimiento de una Pedagogía específica en el niño hospitalizado y una formación del profesorado.

La Educación Hospitalaria se encuentra normada por una serie de leyes y las responsabilidades administrativas que se comparten entre dos ministerios europeos: el de educación y el de salud.

Entre los principales problemas a los que se enfrentan los profesionales de la educación en los hospitales figuran: las diferencias en las edades y capacidades de los niños, así como en sus períodos de estancia hospitalaria. Para aquellos pacientes que permanecen en sus casas, pero no se hallan en condiciones de asistir a la escuela durante amplios períodos de tiempo, se ha creado un proyecto de enseñanza a domicilio. Dicho proyecto se está extendiendo gradualmente a otros colectivos de enfermos crónicos.

1.2.1 AMÉRICA LATINA

Se da a conocer y desarrolla en Latinoamérica, vinculándose a países como Chile, Argentina, Cuba, Perú, Venezuela y Colombia.

En México la labor educativa en los hospitales es reciente en comparación con los países europeos. Surge de la necesidad de atender la demanda educativa de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, pues a causa de su enfermedad debían abandonar la escuela por largos períodos de tiempo.

La Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SSA) han puesto en marcha el programa “Sigamos aprendiendo en el hospital”, encaminado a reducir el riesgo del rezago educativo de niños y

jóvenes hospitalizados. El 5 de octubre de 2010, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), firmó un convenio de adhesión al programa en cuestión. Entre los firmantes estaba el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Secretario de Salud y el Secretario de Educación Pública, institución que hasta el 2015 ha implementado 37 aulas en diferentes estados de la República. Actualmente “Sigamos aprendiendo... en el hospital” opera en los 32 estados de la República Mexicana y cuenta con 172; 135 de ellas en 97 hospitales pertenecen a la Secretaría de Salud; en los 32 Estados y 37 pertenecen al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 27 entidades federativas.

El programa “Sigamos aprendiendo en el hospital” inició operaciones de manera oficial el 9 de marzo de 2005, en cinco hospitales de la Ciudad de México: Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, Hospital General de México, Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Pediatría y Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, donde se brinda atención a niños y jóvenes hospitalizados, que dé continuidad a sus estudios de nivel básico. Esto es posible a través de una metodología especializada que tiene como base el Plan y Programas de Estudio para la Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública. Su finalidad es que el alumno logre la reincorporación a su escuela de origen en su oportunidad. Además, inicia con un plan de formación, dirigido al equipo docente, con el fin de que éste cuente con las competencias docentes necesarias para la intervención educativa en dicho contexto.

En poco tiempo se ha extendido a otras delegaciones e instituciones. En el Distrito Federal amplía su cobertura a otros hospitales e institutos nacionales. Para octubre de 2014, el programa operaba en 47 hospitales y tres albergues de 23 entidades federativas mexicanas y en la Ciudad de México. Se ha atendido a niños, jóvenes y adultos en riesgo de rezago educativo. Sin embargo, no se asegura que todos los hospitales lleven a cabo dicho programa y lo cual es un indicador del rezago educativo en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía menciona que la Ciudad de México tiene un rezago educativo de 20.4%.

La atención del programa “Sigamos aprendiendo... en el Hospital” se enmarca en dos aspectos clave del desarrollo social y humano: la educación y la salud. Clasifica en dos grupos a su población: los niños y los jóvenes de educación básica atendidos en el hospital y las personas mayores de 15 años de edad. Este último está conformado por los pacientes, miembros de las familias de éstos y sus acompañantes, además de trabajadores de los hospitales que deseen concluir la educación básica. En México, la prestación del servicio educativo a este último grupo poblacional la proporciona el Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA), a través del Modelo Educativo para la Vida y el Trabajo (MEVyT).

1.3 MARCO LEGAL

El derecho a la educación se encuentra en el artículo 3° constitucional, el cual se considera un derecho irrenunciable del ciudadano mexicano. En la

Constitución mexicana se estipula con carácter obligatorio y gratuito, el beneficio de la educación de todos los mexicanos tiene en cuenta niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Concebir este enfoque implica reconocer que todos tienen el mismo derecho a la educación.

Por su parte, la Ley General de Educación en México, en su artículo 2º, establece que “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”.¹ Es por ello que la pedagogía hospitalaria se encarga de que los niños hospitalizados puedan seguir con sus estudios y, de esa manera, no exista un rezago educativo durante su hospitalización.

Años más tarde, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a través del Voluntariado ANASVO, desarrolla una tarea educativa similar con el *Centro Unidos Por la Vida*, que canaliza a pacientes pediátricos para su atención educativa con asesores y becas que les permitan estudiar en bachilleratos abiertos. Esta idea inspira en el 2005 el surgimiento del Programa “Sigamos Aprendiendo en el Hospital”, como una iniciativa que pretende ofrecer oportunidades educativas a niños, niñas y jóvenes que viven con enfermedades crónicas. Hasta la colaboración

¹ (Ley General de Educación., Última Reforma DOF 10-06-13. 2013)

entre los sectores educación y salud habían impulsado la apertura de cinco aulas hospitalarias en el Distrito Federal, pero dichos esfuerzos no se habían traducido en grandes logros debido a la desarticulación y diversidad en la metodología empleada para la atención de la población pediátrica.

En la actualidad, la Ciudad de México tiene una cobertura en diez hospitales de segundo y tercer nivel del sector público, brindando atención a los niños enfermos en aulas fijas, dentro de las áreas de especialidades y en aulas móviles que se desplazan a sala para la atención individual en cama. Atiende a población flotante de los estados aledaños que acuden a los hospitales de tercer nivel de esta capital para recibir tratamientos, no tienen acceso en sus localidades

Actualmente, se ha promovido la firma de Convenios de Colaboración entre la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) y 18 instituciones de salud para la operación de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica que, a la fecha, cuenta con treinta aulas equipadas con recursos didácticos, tecnológicos y con docentes calificados; contribuyendo en los procesos de aprendizaje de los alumnos que se encuentran internados o en tratamientos médicos prolongados.

La Escuela Hospitalaria de Educación Básica, adscrita a la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, está conformada por las 30 aulas hospitalarias ubicadas en hospitales de la Ciudad de México, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital General de México, Instituto

Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Pediatría y Hospital General Dr. Manuel Gea González. Estas operan con un modelo educativo dirigido a alumnos en situación de vulnerabilidad por enfermedad, ya que dicha condición no les permite asistir con regularidad a un centro escolar, debido a las largas y frecuentes estancias en el hospital. Ubica al alumno dentro de figuras de apoyo técnico y equipo multidisciplinario que intervienen a través de acciones que, de forma integral, mejoran su calidad de vida.

1.3.1 DECLARACIÓN DE DERECHOS HUMANOS

La educación, se ha constituido como una igualdad de derechos.


En la actualidad la palabra educación es importante porque es un derecho para todos los individuos que habitan en todo el mundo. El acceso a la educación no ha sido un esfuerzo único y aislado, gracias a la elaboración de diversos documentos, reuniones y convenciones que se han legalizado.


La igualdad de derechos es necesaria para hacer una sociedad integral y mejor, reconociendo características de los diferentes sectores de la población, en el caso de la Pedagogía Hospitalaria.

En 1948 la Organización de las Naciones Unidas (ONU), enuncia en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.


“...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, sus reconocimientos y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los territorios colocados bajo su jurisdicción.” (ONU, 2012)

En esta Declaración de los Derechos Humanos podemos encontrar a la educación como un derecho en condición de gratuidad que busca el desarrollo del ser humano. En el art 26 que señala:

 Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo que concierne a la educación elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de méritos respectivos.

 La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales. Favorecerá la comprensión, la tolerancia, la amistad entre todas las naciones y todos los grupos

étnicos o religiosos; promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

 Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación para sus hijos.

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 tres artículos, sino en toda ella para poder garantizar al ser humano una vida digna e integral.

1.3.2 NORMATIVIDAD

La educación en México es un derecho considerado y garantizado en la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos; sin embargo, cada uno de los esfuerzos consolidados que han servido para garantizar el acceso de la educación se plantea el contexto en el que surge la legislación y normatividad.

La Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, en su artículo 3°, señala:

Artículo 3. "Toda persona tiene derecho a recibir educación. El estado -federación, estados, ciudad de México y municipios-, impartirá educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. La

educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; esta y la media superior serán obligatorias.”²

“La educación que imparta el estado tendera a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano y fomentara 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.”³

“El estado garantizara 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.”⁴

I. *“Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se*

² (Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 29 de enero de 20116)

³ (Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 10 de junio de 2011)

⁴ (Adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 26 de febrero de 2013)

mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa”⁵;

II. “El criterio que orientara a esa educación se basara en los resultados del progreso científico, luchara contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.”⁶

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...”⁷

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.

⁵ (reformada mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 05 de marzo de 1993)

⁶ (Reformada mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 05 de marzo de 1993)

⁷ (Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 9 de febrero de 2012. Se adecuan los incisos en el decreto publicado en el diario OFICIAL DE LA FEDERACION DE 26 DE FEBRERO DE 2013)

En la *Ley General de Educación* (Unión, Cámara de Diputados, 2013) también se establece el derecho a la educación en sus artículos 2º, 3º y 4º.

*Artículo 2o.- “Todo individuo tiene derecho a recibir educación de calidad y, por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, con solo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables.”*⁸

Párrafo reformado DOF 11-09-2013

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.

*“En el sistema educativo nacional deberá asegurarse la participación activa de todos los involucrados en el proceso educativo, con sentido de responsabilidad social, privilegiando la participación de los educandos, padres de familia y docentes, para alcanzar los fines a que se refiere el artículo 7o.”*⁹

Artículo 3o.-

⁸ *Párrafo reformado DOF 17-04-2009*

⁹ *Párrafo reformado DOF 11-09-2013*

“El Estado está obligado a prestar servicios educativos de calidad que garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos, para que toda la población pueda cursar la educación preescolar, la primaria, la secundaria y la media superior. Estos servicios se prestarán en el marco del 2 de 68 federalismos 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.”¹⁰

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 hijas, hijos o pupilos menores de edad cursen la educación preescolar, la primaria, la secundaria y la media superior.”¹¹

El acceso a la educación es un derecho que debería llegar a cada habitante, buscando que diferentes esfuerzos se vean reflejados en estrategias generadas para la satisfacción de éste. La Pedagogía Hospitalaria ha fungido como antecedente y construcción, 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 en cada una de ellas, diferentes fundaciones que proporcionan este apoyo mediante el

¹⁰ Artículo reformado DOF 10-06-2013, 11-09-2013

¹¹ Párrafo reformado DOF 10-06-2013

Artículo reformado DOF 10-12-2004, 28-01-2011

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.

CAPÍTULO

2

LA EDUCACIÓN INCLUSIVA A LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

LA EDUCACIÓN INCLUSIVA A LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

En el presente capítulo se reflexiona sobre la importancia de explorar la Pedagogía Hospitalaria como un camino a la Educación Inclusiva. Lo que se promueve dentro de esta propuesta es buscar la calidad de vida de los niños y adolescentes, sin importar las circunstancias de hospitalización.

La educación especial se ocupa de los alumnos con necesidades educativas especiales; es decir, de aquéllos que requieren de la dotación de medios especiales de acceso al currículo, un currículo especial o modificado y una atención a la estructura social, y al clima emocional y afectivo en que se desenvuelve la acción educativa.

Se desea insertar a niños y adolescentes en situaciones especiales o con discapacidades dentro de instituciones educativas formales. Se debe ser consciente de todo lo que demanda: contar con personal debidamente capacitado, espacios físicos, acompañamiento psicológico, conocer las características de su enfermedad o discapacidad, crear una cultura de tolerancia, romper con la separación entre lo “normal” y lo “especial”, entre otros aspectos.

Es importante y fundamental tener un conocimiento de las características que tipifican a los niños y adolescentes en circunstancias especiales, a fin de brindarles las mejores oportunidades. De esta manera, ser conscientes de las demandas y preparar una mejor respuesta.

Se ha ido trabajando en el ámbito educativo para la Educación Inclusiva, encaminada a formar profesionales que cuenten con las herramientas necesarias para dar solución a este nuevo desafío. Aunque esto puede tomar más tiempo es posible obtener bases sólidas para la construcción del perfil del pedagogo hospitalario y, a su vez, se conozcan las características necesarias del aula hospitalaria.

2.1. De la educación inclusiva

La Educación Inclusiva se entiende como la educación personalizada, diseñada a la medida de todos los niños en grupos homogéneos de edad, con una diversidad de necesidades, habilidades y niveles de competencias. Se fundamenta en proporcionar el apoyo necesario dentro de un aula ordinaria para atender a cada persona, según requiera. Entendiendo que podemos ser parecidos, pero no idénticos unos a otros y, con ello, nuestras necesidades deben ser consideradas desde una perspectiva plural y diversa

La UNESCO define la educación inclusiva en su documento conceptual así: “La inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común

que incluye a todos los niños del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niños”

Un derecho a la educación inclusiva en la que se toman todas las medidas necesarias para darle la bienvenida al alumno hospitalizado y continúe dentro del sistema ordinario; lo que exige un gran esfuerzo de coordinación entre los agentes familiares, psicopedagógicos, médicos y sociales. Este mismo razonamiento es válido para el niño con enfermedad crónica en la escuela, que puede tener las dificultades en seguir la marcha general; para el niño en fase aguda que debe asistir por sus graves necesidades al aula del hospital y para el que pasa su convalecencia el domicilio familiar.

2.2 El derecho a una educación inclusiva

La educación inclusiva, es un término muy carente de contenido, es una forma de concebir la escuela con una nueva perspectiva, basada en la cooperación. Supone las necesidades de estructurar las instituciones, se trata de empresas y por lo mismo deben estar coordinadas entre sí y convertirse en colegas y compañeros de equipo; no rivales, cómplices.

“Las escuelas normales con una orientación inclusiva son el medio más efectivo de combatir las actualidades 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 mejorar la eficacia y, en último término, la relación coste. Efectividad todo el sistema educativo” (UNESCO, 1994: 9)

La escuela tiene que ser una comunidad acogedora, dispuesta a dar la bienvenida a sus miembros más desfavorecidos, aportando flexibilidad, disponibilidad y tal cantidad de recursos humanos y materiales que pueda dar respuesta a cualquier tipo de situaciones especiales. Así como el aula ordinaria, debe estar preparada para dar la bienvenida y dar respuesta a las necesidades individuales.

“La escuela inclusiva es más dinámica, eficaz que no pretende otra cosa que la posibilidad de dar cabida desde las actitudes, la organización de los recurso” (Arnáiz, 1999: 78)

Es importante distinguir entre “educación inclusiva” e “integración escolar”; a pesar de que el primero surgió como la evolución del segundo, tienen importantes diferencias:

*La integración escolar, surge como un movimiento que pretende integrar alumnos con deficiencias. Para conseguir sus objetivos desarrollan estrategias y métodos que permitan la adaptación de los niños con discapacidad a los modos de operar tradicionales, tanto de la escuela como de sistema educativos.

*La educación inclusiva abarca al colectivo de personas marginadas, abogando no solo por igualdad educativa si no por todas las necesidades sociales (vida independiente, trabajo, ocio, tiempo libre, etc...). Comprende

que es necesaria una profunda transformación del sistema educativo, de sus medios y sus fines, para atender eficaz y comprometidamente las necesidades de todo los alumnos.

Es necesario conocer el concepto de “inclusivo”, se refiere al producto del desarrollo de la integración escolar que, de alguna manera, simboliza el punto álgido en la resolución del conflicto existente entre un estrecho sistema educativo y un proyecto educativo sumamente innovador y necesario.

La educación inclusiva surge ante la ausencia de una respuesta al fracaso de los sistemas educativos tradicionales, los cuales favorecen el individualismo y la competencia; se había olvidado por completo el importantísimo papel que juega la escuela en el desarrollo afectivo-emocional de todos los que participan en ella.

La escuela inclusiva se presenta como una oportunidad para ofrecer a la comunidad un espacio de reunión y desarrollo integral donde el aprendizaje sea verdaderamente útil. Es decir, aprendiendo a aprender y desarrollando conocimientos y personas integrales, la escuela inclusiva se extiende a la comunidad y a todos los servicios de ésta, incluyendo, por supuesto, a los hospitalarios. La escuela inclusiva está comprometida con el desarrollo integral de todos los alumnos, desarrollar estrategias para favorecer la participación; por ejemplo, el niño hospitalizado en su proyecto educativo, así como la formación integral del pedagogo hospitalario (Grau Rubio,2001).

2.3 CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA

La escuela inclusiva es necesariamente flexible en sus métodos y estrategias. Requiere de una cultura de trabajo cooperativa y orientada a la innovación, capaz de desarrollarse en ambientes de trabajo abiertos, y comunicativos, una gran colaboración y confianza entre todos los miembros de la comunidad (directivos, profesores, alumnos, padres, etc.).

“El planteamiento de la escuela inclusiva puede surgir en algún caso como alternativa a la integración escolar, que ha encontrado grandes obstáculos en su intento por adaptar las prácticas de la educación especial a los modelos de enseñanza existentes en la escuela. De ahí que la consecución de una verdadera escuela de todos solo es posible mediante la transformación gradual y constante de la filosofía, la organización y la práctica escolar que implique a todos los niveles del sector educativo: legislación, administración, organización interna de la escuela y coordinación con otras instituciones como en nuestro caso pueden ser los hospitalizados” (Ortiz, 1996: 45)

La educación inclusiva o la escuela para todos se perfila hoy en día como el modelo hacia el cual deben moverse los sistemas y centros educativos que busquen ofrecer una educación de calidad para todos los miembros de sus comunidades. Ello implica responder de forma comprometida a los retos que afectan a las diferencias individuales en todas sus dimensiones: estatus socioeconómico, raza, religión, incapacidad, marginación social, enfermedades, etc.

2.4 EL AULA HOSPITALARIA

Las aulas hospitalarias son las unidades escolares surgidas dentro del hospital con el objetivo de atender escolarmente a los niños internados, al mismo tiempo que se ayuda a prevenir y evitar la posible marginación que, por causa de una enfermedad, puede sufrir este tipo de pacientes. En estas aulas son atendidos niños que, durante un período de tiempo largo, padecen diversos trastornos físicos, enfermedades, operaciones, etc., por lo que deben permanecer ingresados en dicho lugar.

El alumnado atendido en estas aulas, tiene edades comprendidas entre los 3 y los 16 años; aunque en ocasiones puntuales también pueden asistir chicos y chicas que sobrepasen estas edades.

Las condiciones especiales de este alumnado, deriva en que la labor desarrollada en las aulas hospitalarias tengan características determinadas características:

- Debe ser un espacio abierto y flexible.
- Con una atención educativa adecuada a las características de la persona hospitalizada.
- Con una organización que tenga en cuenta la posibilidad de ausencias.
- Que posibilite la reincorporación del alumnado cuando sea necesario.

Autores como Lobato (2000), Zoller, Ramathan y Yu (1999), que durante sus investigaciones intentaron encontrar aquellas prácticas educativas que favorecieran el éxito de una aula inclusiva, se dieron cuenta de que dichas prácticas educativas eran solo parte del contexto que proporcionaba el éxito. Identificaron tres componentes de la cultura escolar que se perfilaron como favorecedores del proceso:

- ✓ Liderazgo inclusivo.
- ✓ Visión amplia del concepto de comunidad escolar, que incluía familia y comunidad.
- ✓ Lenguaje que aludía a valores compartidos: diversidad, apoyo mutuo, escuela para todos.

Otros investigadores como Rous y Florian (1996) encontraron los siguientes resultados respecto a las características y condiciones esenciales de una educación inclusiva:

- ✓ Una visión común y disposición para aceptar una responsabilidad comprometida de la educación para todos los alumnos.
- ✓ Énfasis en la calidad de la enseñanza y el aprendizaje, contemplando los tiempos de preparación necesarios para los maestros y espacios de colaboración entre estos.
- ✓ Un clima favorecedor del aprendizaje de calidad en el que todos los miembros se sientan valorados y que implique ir más allá de la escuela; vinculados con la comunidad, sus servicios y con sus padres.

Tales condiciones, junto a las aportadas por otros autores, han de tomarse en cuenta para la mejor concepción del aula hospitalaria y la mayor flexibilidad en la planificación de la misma.

2.4.1 FUNCIÓN DEL AULA HOSPITALARIA

Según Grau (20011) Las funciones del aula hospitalaria consisten:

- ✓ Compensar el posible retraso académico.
- ✓ Ocupar el tiempo libre.
- ✓ Promover la independencia y confianza del niño en el medio hospitalario.
- ✓ Compartir las preocupaciones y problemas de los niños, animándolos para que tengan una actitud positiva hacia la enfermedad.
- ✓ Prestar un importante apoyo emocional a los padres y a los niños.

Los contenidos a impartir en las aulas hospitalarias estarían en torno a los aprendizajes instrumentales, las actividades recreativas y la animación a la lectura; las técnicas de expresión, comunicación y trabajos manuales; la educación para la salud y la educación intercultural.

2.4.2 METODOLOGÍA DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

El cuanto a la metodología que debería llevarse en las aulas hospitalarias, se llegó a la conclusión de que las actividades dinámicas de grupo, lúdicas, plásticas, de ocio y tiempo libre, eran las tareas de más sencilla aplicación y que se debían realizar en ambiente relajado y calmado, sin tensión, intercambio de experiencias y vivencias personales que le permitieran olvidarse por unos momentos de la enfermedad. De igual modo, las actividades se programarían diariamente, dependiendo del número de niños, edad, nivel, enfermedad y todas aquellas variables relativas a situaciones personales, con autonomía por ir al aula con la limitación de la cama, aunque partiendo de un diseño previo de programación.

2.4.3 RECURSOS MATERIALES DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

Los recursos materiales de aulas hospitalarias abarcarían la infraestructura (aulas, salas acondicionadas, biblioteca, aseos); el material didáctico (libros, material escolar, juegos educativos); el material recreativo (juegos, peluches, juguetes, material para dramatización y manualidades); los medios audiovisuales e informáticos y la biblioteca infantil (Grau, Ortiz,2001).

Entre las pautas que se siguen para trabajar el área académica en el aula hospitalaria tenemos:

- ✓ La lectura cumple una función importante, porque los niños y adolescentes enfermos de cáncer encuentran en el libro un refugio y un espacio donde su creatividad y su fantasía pueden desarrollarse.
- ✓ Los contenidos y actividades deben ajustarse a las necesidades y a la realidad de los niños y adolescentes cada día. No se puede ser estricto con un cronograma, porque a veces pasa mucho tiempo antes de que se puedan realizar las actividades planeadas debido al tratamiento o a su estado de salud.
- ✓ Se tiene que llevar a cabo un trabajo de sensibilización con los niños y adolescentes de larga permanencia en los centros hospitalarios, para que entiendan la necesidad y se comprometan a continuar con su formación académica.
- ✓ Es necesario y fundamental realizar la ambientación del espacio destinado para el Aula Hospitalaria, porque influye en el estado anímico y en la relación que entablan con su realidad. Afirmamos esto porque saber qué es navidad, fiestas patrias, etc., aunque se esté en un hospital hace que se sientan parte de lo ocurrido fuera de esas paredes. Esta tarea no debe recaer solamente en las asistentes educativas, sino se debe motivar la participación de los niños y adolescentes. Es importante que ellos se sientan útiles y que sus trabajos pueden servir para decorar los espacios.

2.5 LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN EL MARCO DE UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA

El trabajo informado por Grau (2001) se recogen los numerosos puntos en común que tienen la Pedagogía Hospitalaria y la educación especial. Ambas suponen una acción multidisciplinar y consideran que las dificultades de aprendizaje y los problemas de salud no pueden ser abordados exclusivamente desde la pedagogía o la medicina. Por un lado, la educación especial se ocupa de los alumnos con necesidades educativas especiales; es decir, de aquéllos que requieren de la dotación de medios especiales de acceso al currículo, un currículo especial o modificado, y una atención a la estructura social y al clima emocional y afectivo en que se desenvuelve la acción educativa. Por otro, la medicina se centra en los niños con necesidades asistenciales especiales; esto es, de aquéllos que sufren una enfermedad crónica y requieren servicios sanitarios o complementarios (fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, intervención precoz, cuidados a domicilio y servicios sociales). En la pedagogía hospitalaria confluyen estas dos necesidades, las educativas y las asistenciales; de ahí la necesaria acción interdisciplinar (Castillo, 2005; López y Fernández, 2006).

Una simple mirada por la documentación científica publicada al respecto nos permite constatar, efectivamente, que la pedagogía hospitalaria

debe asumir los principios defendidos por la educación inclusiva, etapa final del proceso seguido por la educación especial que es vista como avance, mejora y superación de la integración escolar. Los trabajos realizados por Caballero (2007) y Grau y Ortiz (2001) avalan lo que se dice respecto a atender las necesidades educativas especiales del niño se ha pasado a respetar la diferencia y la excepcionalidad como una característica de su persona. Del mismo modo se destacan todos los prejuicios sociales, culturales, religiosos y profesionales que impiden acceder al conocimiento de la realidad única, original e insustituible de cada ser humano (Ortiz, 2000).

La escuela inclusiva parece ser la opción más eficaz para dar apoyos naturales en cualquiera de los ambientes en que se encuentre el niño enfermo, arbitra todas las medidas necesarias para dar la bienvenida al alumno hospitalizado y atenderle en el sistema educativo ordinario y en el domicilio familiar durante la convalecencia.

2.5.1 LA ACCIÓN PEDAGÓGICA EN AMBIENTES HOSPITALARIOS. UNA APROXIMACIÓN A LA PRÁCTICA

Para Castañeda (2006), es la concepción de la educación como base de los procesos de mejora de las personas y de la atención educativa como contribuyente fundamental de la salud integral de las mismas. Justifica la existencia del servicio pedagógico dentro de la atención educativa hospitalaria. Según Castillo (2006), las distintas administraciones han intentado dar una

respuesta educativa a las necesidades especiales y específicas que presentan los niños hospitalizados en dos sentidos: por un lado, tratar de compensar los problemas que se derivan de una hospitalización más o menos prolongada y, por otro, facilitar los recursos necesarios para realizar la compensación. No podemos olvidar que estos niños, además de pacientes de un hospital, siguen siendo alumnos con el mismo derecho a la educación que los demás.

Pese al papel crucial que el pedagogo puede desempeñar dentro del equipo multiprofesional en el que se canaliza su rol, convirtiéndose en centro neurálgico de la actuación educativa en los hospitales. Es el profesional menos valorado dentro de dicho escenario laboral, contrario al maestro, el educador social, el psicólogo y menos aún, del profesional/es de la medicina implicados en la recuperación del niño enfermo. Además, las funciones educativas en las aulas de los centros hospitalarios están asignadas en la actualidad solamente a maestros, cuando éstos precisan de un apoyo permanente del que depende la calidad de la actividad educativa desarrollada.

Esta situación ha despertado la voz de alarma de multitud de autores e investigadores; entre ellos, Borja, Fortuny y Fuentes (2003) y Castañeda (2006). Reivindican el papel que debe tener la pedagogía en el contexto hospitalario, del cual ha sido privada en la mayoría de los casos. La última autora aboga por un reconocimiento explícito de las funciones, tareas y competencias que son propias de los pedagogos y que les permiten ejercer su labor educativa en este dominio profesional, como miembro integrante del “equipo pedagógico multidisciplinar” responsable de la atención hospitalaria al

niño enfermo. Para ello, Borja, Fortuny y Fuentes (2003) puntualizan que debe ser durante el período de formación universitaria cuando se planteen, dentro del campo de actuación de los pedagogos, formas de intervención educativa, tanto en el ámbito de la educación formal como no formal.

2.6 PEDAGOGO HOSPITALARIO

Los principales destinatarios de la Pedagogía Hospitalaria son alumnos, niños y adolescentes del sistema educativo que permanecen hospitalizados. ¿Cómo hacer que estos alumnos no sólo no pierdan su ritmo escolar sino que, en la propia enfermedad, se vean asistidos por la acción educativa, labor principal del pedagogo hospitalario? “El pedagogo hospitalario —afirma Ortiz (1999: 110)— se ve abocado a educar en la enfermedad”. Y educar en la enfermedad exige conocerla como una situación especial, con todas sus implicaciones, puntos débiles y fuertes: posibilidades, carencias y realidad subyacente. Por tanto, si ésta es una función básica del pedagogo en el escenario profesional, cabe plantearse en qué consiste y cómo ha de hacerlo. En primer lugar, parece ser primordial conocer cuál es la situación que vive un niño enfermo en el hospital. En la documentación existente se observó que el niño vive una situación de ruptura con su ritmo de vida, de separación de sus amigos y de su familia; de aislamiento y experiencias desconocidas en un medio hostil, en principio. Sin entrar en la enfermedad concreta que padezca, el niño vive en un estado carencial en lo afectivo, social y físico (Palomo, 1995).

Castillo (2006) sostiene que, el hecho de que estos alumnos sean pacientes de un hospital, les impide regular asistencia a sus colegios y les provoca, además de las molestias propias de la enfermedad, una situación de miedo y estrés.

Afortunadamente los niños ingresados son alumnos de sus centros y, en la mayoría de los casos, su paso por el aula del hospital va a ser una circunstancia temporal. La duración de la hospitalización se divide en los siguientes grupos: a) alumnado de larga hospitalización: son aquellos niños que permanecen ingresados más de 30 días a lo largo del curso escolar; b) alumnado de media hospitalización: niños cuya duración en el hospital se sitúa entre los 15 y los 30 días anuales; y c) alumnado de corta hospitalización: aquéllos que permanecen menos de 15 días en un año.

Según una investigación de Barrueco, Calvo, De Manueles, Martín y Ortiz (1997), realizada en el distrito universitario de Salamanca, desde la perspectiva de los padres y profesionales, las situaciones consideradas de riesgo y susceptibles de apoyo en el contexto del niño enfermo son: la salida de un lugar seguro como es el medio familiar hacia un lugar desconocido (como es el hospital). Es decir, la separación de la familia (en quien confía) para pasar a manos de desconocidos sin saber por qué, hasta cuándo y para qué; la ruptura con la vida cotidiana, la escuela, el barrio para estar aislado en una habitación del hospital; el paso de una actividad frenética marcada por sus iguales a sentirse en la cama, a solas consigo mismo, con todo el tiempo disponible para pensar; el haber perdido un estado físico saludable para sentirse mal, acobardarse o deprimirse y no saber cómo va a evolucionar, etc.

Asumiendo que dichas situaciones pueden perjudicar al desarrollo integral del menor hospitalizado, el pedagogo hospitalario debería tener en cuenta, tanto los efectos negativos derivados de la enfermedad, de cara a paliarlos, como las consecuencias positivas derivadas de la misma para ser potenciadas y mantenidas (Ortiz, 1999).

En cuanto a los aspectos negativos de la enfermedad, que son precisos eliminar o compensar, ha de saber que: a) en el momento del ingreso, el niño puede reaccionar con irritabilidad, gritando, llorando, rebelándose; luego se vuelve hosco, retraído, triste y finalmente se resigna y se adapta; y b) durante la estancia en el hospital, el niño sufre una serie de trastornos como consecuencia de la separación del ambiente familiar, de su estancia en un medio extraño y de la carencia de relaciones afectivas adecuadas como son: los sentimientos de culpa y ansiedad, las fantasías y temor a la mutilación, el abandono, la muerte, etc. Los aspectos positivos o beneficios secundarios derivados de la enfermedad, susceptibles de optimizar y potenciar, asumen que la enfermedad:

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

2.6.1 OBJETIVOS A TRABAJAR EN EL CAMPO PROFESIONAL

“Ante todo son niños, con todo su potencial de desarrollo, al que hay que dar el apoyo educativo para que su desarrollo evolutivo se vea mínimamente afectado por su enfermedad” (Gándara y Junquera, 2006: 16). Si la meta principal del pedagogo hospitalario es proporcionar atención educativa de calidad a los niños enfermos hospitalizados, de cara a prevenir y evitar la marginación de su proceso educativo, son objetivos básicos a trabajar los siguientes (Castillo, 2006):

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

López y Fernández (2006) sintetizan dicho listados en cuatro: el desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales; el desarrollo motriz; el desarrollo afectivo y el desarrollo social.

2.6.2 PERFIL DEL PEDAGOGO HOSPITALARIO

Ortiz (1999) retrata al pedagogo hospitalario como un profesional que debe poseer una personalidad equilibrada, serenidad, empatía, flexibilidad, imaginación, creatividad y solvencia moral, a veces tendrá que replantearse su tarea en función del estado del niño enfermo, de su relación con la familia, la escuela y los profesionales del hospital. En una línea similar, Grau (2001) estima que debe ser un profesional versátil y flexible, con una gran capacidad de adaptación y empatía; conocedor de las nuevas tecnologías aplicadas a la educación y con un gran sentido del humor. Por su parte, Ullán (2005) nos lo presenta como un profesional que posee conocimientos y habilidades muy avanzadas sobre las necesidades educativas y psicosociales de los niños enfermos hospitalizado; así como un elevado grado de preparación para desarrollar su labor de forma coordinada con los padres, con el personal de atención sanitaria y demás profesionales encargados de su atención en el hospital (maestro, psicólogo, educador social, entre otros).

Más concretamente, con la intención de contribuir al perfilado de la labor del pedagogo en las aulas hospitalarias, Castañeda (2006) nos revela cuál es la “carga competencial” que debe poseer un pedagogo que se integre al trabajo educativo dentro de un hospital. Para ello, y partiendo del concepto

de *competencia de acción profesional*, por el que entiende la selección de características personales (comportamientos, rasgos de personalidad, motivación, aptitud, actitud, valores...) observables, que hacen a una persona eficaz en una determinada labor o puesto de trabajo. Distingue cuatro clases de competencias profesionales de los pedagogos hospitalarios, en función de a qué hacen referencia. Dos tipos de ellas se incluirían dentro de las llamadas "competencias propias o de uso profesional" (competencia técnica y metodológica) y las otras dos formarían parte de lo que se consideran "competencias transversales o actitudinales" (competencias participativas y personales), que describimos a continuación:

Competencias propias o de uso profesional de los pedagogos hospitalarios. Estas competencias se dividen a su vez en dos categorías: , las competencias técnicas, que incluyen todo el saber académico, los conocimientos especializados y la experiencia que con ellos tienen los pedagogos; las competencias metodológicas, que abarcan la utilización provechosa y adecuada que el pedagogo hace de sus conocimientos técnicos para la realización de tareas. Partiendo de aquí, las competencias mínimas que según la autora debería tener el pedagogo hospitalario en el campo de uso profesional son las siguientes:

Competencias transversales o actitudinales del pedagogo hospitalario.

Este término alude a aquellas competencias que son requeridas y valoradas en casi todos los contextos por su amplia generalidad y transferibilidad, siendo conocidas para algunos autores como las

competencias que constituyen la inteligencia emocional y desempeñan un papel importante para lograr un ajuste personal y social adecuado, un óptimo desempeño laboral y un liderazgo efectivo.

2.6.3 FUNCIONES DEL PEDAGOGO HOSPITALARIO

Según Polaino, 1990 son dos las funciones del pedagogo hospitalario:

a) educar al niño hospitalizado en función de cuál sea su enfermedad y el estado psicobiológico en que se encuentra y b) colaborar con el personal sanitario siendo consciente de que la curación y la salud, son las metas prioritarias a la que se ha de subordinar cualquier otro aprendizaje.

Siguiendo a Gándara y Junquera (2006), la función principal de este profesional sería establecer los canales de información-comunicación adecuados, entre medio escolar y hospitalario, que permitan ir adaptando la actividad escolar a la situación física y emocional del niño en cada fase de su enfermedad. De esta forma, se evitaría la ruptura del alumno con su escuela y se sentarían las bases para el momento de su vuelta normalizada al colegio.

Las autoras enfatizan la importancia que tiene para estos niños la actividad escolar para mantenerlos en contacto con su vida habitual.

En esta línea, Ortiz (1999) sostiene que las funciones del pedagogo hospitalario son determinantes en el entorno pediátrico por cuanto él podría ser el interlocutor válido entre el niño y su familia; y entre el niño y los

profesionales responsables de su curación y de su educación. Más concretamente:

Respecto a la *familia*, serviría de intérprete de toda la relación afectiva con su hijo. Si bien es cierto que el pedagogo hospitalario tiene una implicación directa en la vida afectiva del niño, siendo su misión reeducar las emociones, implantar nuevos hábitos, enseñar nuevos valores y reeducar las relaciones en el medio familiar. No menos lo es que su función básica, de forma especial, la cual es ser intérprete de la relación existente entre la familia y el enfermo, ver hasta qué punto puede propiciarse un acercamiento o un distanciamiento entre ellos, valorar si los familiares precisan de una atención o tratamiento para afrontar la enfermedad del niño, etc.

Con el equipo médico, el pedagogo ejercería funciones de negociador entre el niño enfermo y estos profesionales, como testigo presencial del proceso de curación, transmitiendo las intenciones de los médicos e informando a éstos de la situación personal que vive el paciente, dentro de una buena relación que ha de presidir la colaboración médico-pedagógica.

Y con el equipo psicopedagógico, se responsabilizaría del progreso académico del enfermo y de toda la tarea educativa que debe planificar en colaboración con el resto de miembros del equipo de profesionales de la educación que atienden al niño ingresado (maestros, psicopedagogos y educadores sociales), pues dada la importancia y la complejidad del objetivo

de la Pedagogía Hospitalaria se estima que debe ser una labor conjunta de todos estos profesionales.

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

CAPÍTULO 3

“SIGAMOS
APRENDIENDO...
EN EL HOSPITAL”

3. “PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO ... EN EL HOSPITAL”

Este capítulo se encargara de explicar el programa “Sigamos aprendiendo en el hospital” en la Ciudad de México. La atención educativa se brinda en instancias pediátricas de la Secretaría de Salud (Ssa) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a través de convenios de colaboración intersectorial, para fortalecer la labor que hasta ahora éstas desempeñan. Actualmente se trabaja también con instancias pediátricas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para implementar este servicio en sus instalaciones, a través de la responsabilidad compartida.

La intervención educativa se va implementando en grupos multinivel por especialidad médica, atendiendo las restricciones y características de los tratamientos específicos.

La Pedagogía Hospitalaria tiene lugar a través de una intervención educativa en un medio ajeno. Ésta como acción formativa es de más fácil aplicación cuando se tienen en cuenta una variedad de propuestas metodológicas, resultado de la investigación para lograr condiciones que permiten acercar al niño al currículo básico, atendiendo a la equidad y a la diversidad. En México existen programas con carácter compensatorio, acordes a condiciones de vulnerabilidad de contexto, económicos y/o marginación social, constituidos por diversos recursos metodológicos y didácticos que brindan las condiciones para el aprendizaje dentro de un principio básico de inclusión.

El programa en el Distrito Federal, desde la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF), se propone dos aspectos centrales para el trabajo de la pedagogía hospitalaria:

El aspecto formativo, es decir, el que ayuda al perfeccionamiento integral del alumno incluso en situación de vulnerabilidad por hospitalización. Su principal objetivo es la continuidad en el desarrollo e integración del niño o adolescente. Mediante la comunicación interpersonal se ayuda al enfermo a socializar en un contexto escolar y a reforzar su capacidad de autonomía, contribuyendo a la toma de decisiones asertivas y mantener una actitud de esfuerzo.

Otro punto a considerar es precisamente el optimizar su tiempo de hospitalización: las actividades útiles y formativas son fundamentales para hacer menos severa la estancia y mantener la voluntad y el espíritu de aprendizaje, brindando oportunidades de crecimiento para que el estudiante no se desfase en su dinámica de vida.

3.1 CONTEXTO DEL PROGRAMA “SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL” EN LA CIUDAD DE MÉXICO

La escolarización ha traído consigo la garantía de encontrar un lugar para que el ser humano reciba la educación formal necesaria, poniendo a prueba sus alcances, limitaciones, aptitudes y habilidades, con el fin de tener un desarrollo integral como ser humano. Se puede mirar como una garantía reflejada en diferentes políticas y acuerdos de los países que han adoptado

como estrategias para el desarrollo colectivo. Como respuesta a esta necesidad se han buscado diferentes estrategias que coadyuven a la educación, permitiendo que ésta se desarrolle.

Encontramos a la Pedagogía Hospitalaria como una alternativa que se define como el apoyo educativo brindada al niño hospitalizado con la finalidad de dar continuidad a sus estudios, aún en el hospital (Juarez, 2014).

La Pedagogía Hospitalaria (PH) en México se ha gestado, incluso desde la creación de algunos hospitales, tras varios esfuerzos que aún sin nombre de Pedagogía Hospitalaria, han colaborado en el proceso educativo del niño. Aunado a ello se ha consolidado a tal grado de realizar programas federales.

La Pedagogía Hospitalaria en nuestro contexto se ha desarrollado mediante diferentes servicios que se llevan desde acompañamientos asistenciales, 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 acompañan también al niño enfermo, con un plan de trabajo propio, sin apego en planes y programas de estudio. Aunado con ello, recientemente se encontró a partir de 2005, se encontró programa conjunto de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública que recibe el nombre de “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, donde por medio de los profesores de la SEP otorga validez oficial al trabajo realizando con los alumnos dentro del hospital.

El programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” (se desarrolla en el marco de protección y atención a la población que había estado desatendida, donde se llegaron a diferentes acuerdos y acciones que velan por el cumplimiento de los derechos de los niños y jóvenes hospitalizados. De modo que empieza un camino largo de acciones enfocadas en ese tema (ver anexo 2).

Existen hospitales en el país que encaminan acciones para brindar atención educativa a sus usuarios, donde desarrollan actividades y esquemas para atender a niños internados en materia educativa. Dichos programas no contaban con un presupuesto fijo para la operación, por lo que no estaba asegurada la permanencia del programa ni los recursos que se emplearían. Además de éstos, cada programa era aislado y creado por la institución, por lo que no había un vínculo entre los programas y, por otro, era complejo validar oficialmente aquellos que se había enseñado.

Dicho programa es precedido por una serie de acciones y proyectos enfocados al cuidado de la salud y fortalecimiento de la educación. Estas acciones, encaminadas por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública respectivamente, proponen lograr la protección de ambas, como se establece en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. A su vez, estos programas creados a manera de compensar a aquellos sectores vulnerables se han visto rezagados debido a las condiciones geográficas donde se ubican y a la situación de salud, entre muchas razones.

El programa “ Sigamos aprendiendo... en el Hospital” promueve en los hospitales de tercer nivel,¹² principalmente, un modelo de atención educativa diversificado que ofrezca oportunidades de aprendizaje que respondan a las necesidades y características de los niños y jóvenes atendidos. Con esta acción se crea un vínculo entre aquellos hospitales que habían desarrollado acciones respecto a la educación, de manera que el programa logre regular estas acciones en los hospitales, a fin de tener los mismos objetivos en todos. Es decir, homogeneizar la atención en los hospitales donde ya existía e incluir a más Instituciones de salud.

Se establece y desarrolla como una acción conjunta entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud, con el fin de captar a la población en riesgo de atraso escolar por enfermedad y reducirla mediante acciones en responder a la demanda educativa de los niños y jóvenes hospitalizados por enfermedades crónicas imposibilitados de asistir a la escuela regular de manera temporal o definitiva.

Este trabajo conjunto entre dos sectores gubernamentales se ve reflejados más allá del programa en la operación del mismo. Este trabajo debe estar completamente vinculado debido a que las aulas se encuentran dentro

¹² Los hospitales de tercer nivel son aquellos que atienden unicamente a los padecimientos complejos y de alta especializacion a diferencia de las unidades de segundo nivel que son los hospitales generales de subzona y los hospitales generales de la zona donde se atienden casos no tan especializados mientras que los de primer nivel resuelven la atencion medica a través de las unidades de medicina familiar y centros de salud.

de la jurisdicción de salud, pero reconocimiento de los estudios impartidos dentro de las aulas es regido por la SEP. Es un trabajo conjunto, con límites claramente establecidos.

Es importante resaltar que, a diferencia de otros programas educativos o sociales que atienden a niños y jóvenes en situación de enfermedad, “Sigamos aprendiendo... en el hospital” también brinda atención educativa a adultos y no solo se centra en aquella población de edad escolar.

El programa tiene dos grupos de población. El primero atiende a los niños y jóvenes hospitalizados; el segundo se constituye por las personas mayores de 15 años que se encuentran en el rezago educativo; es decir, no tiene desarrolladas competencias necesarias de lectura y escritura, o bien, que no iniciaron o concluyeron su educación básica. Entre este grupo se pueden encontrar jóvenes hospitalizados que cumplan con las características anteriores, así como familiares y acompañantes de los mismos (Knaul, F., Pérez, F., Suárez, V. & Ortega, S., 2006).

Por tanto, el programa trabaja con Instituciones externas como el Instituto Nacional para la Educación de Adultos (INEA) y el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), principalmente, para atender a la población adulta, y así como proporcionar el servicio por medio de maestros de la SEP y CONAFE.

3.2 MISIÓN Y VISIÓN DEL PROGRAMA “SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL”

El programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” incurre en el cumplimiento de la siguiente mision y vision (“Sigamos aprendiendo... en el hospital, 2011):

Misión:

“Garantizar que los niños y jóvenes que se vean en la necesidad de ser hospitalizados tengan la oportunidad de adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud; así como reintegrarlos a sus escuelas de origen.”

Visión:

“Impartir una auténtica formación humana de calidad a los niños y jovenes hospitalizados, dándoles educacín integral en todas las dimensiones de la personalidad”

3.3 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

3.3.1 NIVELES DE HOSPITALES EN EL DISTRITO FEDERAL

Dentro del sector salud, las instituciones ubicadas en la Ciudad de México son clasificadas en tres niveles y comprenden a la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Petróleos Mexicanos (Pemex) y la Secretaría de Marina y Sanidad Naval. A continuación, se mencionarán las instituciones correspondientes a la Seguridad Social, ya que la mayoría de las aulas educativas se encuentran en hospitales de segundo nivel e institutos nacionales de salud ubicados en el Distrito Federal.

Primer nivel: En éste se encuentran incluidos los centros de salud, consultorios médicos, centros rurales y dispensarios. Sus acciones y servicios se enfocan básicamente a preservar la salud mediante actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica; así como diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación (en caso de padecimientos frecuentes y cuya resolución es factible por medio de atención ambulatoria basada en una combinación de recursos de menor complejidad técnica).

Las instituciones de salud de primer nivel atienden enfermedades respiratorias y gastrointestinales leves. Asimismo, llevan el control del niño sano y la prevención y control prenatal. Todas las delegaciones políticas de la capital mexicana poseen sus propias jurisdicciones sanitarias. A su vez, cada jurisdicción sanitaria tiene diferentes centros de salud calificados del nivel T1 al T4, clasificación basada de acuerdo a los insumos con lo que cada uno cuenta. El hospital T1, por ejemplo, sólo cuenta con un consultorio, atendido únicamente por un médico y una enfermera; y en algunas ocasiones personal de promoción de la salud. Así ocurre sucesivamente con el personal y equipo adscritos, hasta el nivel T4, que corresponde a los centros de salud más sofisticados y dotados con mayor personal y departamentos más específicos, como odontología.

Segundo nivel: Son hospitales con servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes enviados desde primer nivel o que se presentan de modo espontáneo, con urgencias médico-quirúrgicas, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal especializado (Especialidades Básicas). Estos nosocomios desempeñan, además, acciones de vigilancia epidemiológica en apoyo a las realizadas en el primer nivel. Son consideradas instituciones de salud de segundo nivel los hospitales generales y pediátricos que atienden problemas de salud complejos, que no pueden ser solucionados en un primer nivel; o bien, aquéllos que ameritan valoraciones con estudios auxiliares de diagnóstico como de laboratorio, radiografías, ultrasonido o de internamiento.

Tercer nivel: Son hospitales donde se desarrollan actividades encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios remitidos por los otros niveles que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas. Este nivel puede comprender también funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica así como actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados. Los institutos nacionales de salud y hospitales de alta especialidad entran en la categoría de tercer nivel.

3.3.1 MODALIDADES

El programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” contempla cuatro modalidades de atención, de acuerdo a las necesidades de la población del hospital:

1.-La tutoría formal: Asiste a quienes han interrumpido sus estudios debido a una enfermedad y no se encuentran matriculados en ninguna institución educativa. En muchos casos el tratamiento exige asistencia frecuente y prolongada en el hospital. Además, pretende que lo aprendido durante las tutorías pueda ser acreditado y certificado al por la SEP.

2.- Corresponsabilidad con la escuela: Apoyar y compensar a los niños o jóvenes matriculados en alguna institución educativa que asisten a dicha institución, pero a su vez asisten con frecuencia a la institución de salud o bien requieren periodos prolongados de internamiento. La corresponsabilidad se

da en el docente del aula regular, a fin de apoyar el desarrollo del estudiante mediante actividades que refuercen o, en todo caso, compensen aquello que falte y exista continuidad en el proceso educativo. La escuela de origen establece competencias esperadas al final del ciclo escolar y el docente hospitalario irá dando pie a la acreditación del curso por parte de la escuela de origen y continuar el grado posterior.

3.-Vinculación con la escuela: Apoya el desarrollo curricular de los alumnos en una escuela de la educación básica, donde no asisten con regularidad debido a su constante concurrencia al hospital, a través del contacto con el docente titular para continuidad escolar

4.-Apoyo eventual: Consiste en el esfuerzo de los temas o conceptos vistos en el aula regular y retomarlos dentro de la plantación del docente hospitalario.

Se va a definir el modo que necesite el niño dependiendo de los acuerdos con los criterios anteriores, a lo que el niño y padre soliciten, es así como se definirá el modo de intervención en cada caso.

3.3.2 OPERACIÓN

Dicho programa funciona en cooperación entre la Secretaría de Salud Pública y la Secretaría de Educación Pública; sin embargo existe un órgano rector que tiene la función de dirigir el programa a nivel nacional, a fin de que las entidades federativas vinculen a las instituciones de salud a éste.

Se trata de un consejo integrado por titulares y secretarios a nivel estatal de la Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud Pública e INEA. Además de representante de hospitales y de sociedades civiles, incorporados a Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo (CONEVyT), de modo que se encarga de atender aquellos niños y jóvenes que por enfermedad han interrumpido sus estudios y propiciar, mediante la coordinación entre el sector educativo y de salud, la continuidad en el proceso de aprendizaje, mientras estén en instituciones del Sistema Nacional de Salud mediante acciones de fortalecimiento de programas y mecanismos correspondientes al CONEVyT (coordinar, promover, vincular e impulsar programas y servicios de educación de jóvenes t adultos para la vida y el trabajo) (Knaul, F., Pérez, F., Suárez, V. & Ortega, S., 2006).

El consejo, también llamado subcomisión, tiene como objetivo proponer estrategias para el desarrollo y operación del programa (ver anexo 3).

A fin de que la subcomisión abarque los espacios de atención necesarios, está establecida una secretaria ejecutiva encargada de ser enlace

con el grupo de apoyo empresarial y de coordinar y ejecutar lineamientos establecidos por los consejeros, apoyado por el personal de las tres dependencias que intervienen (SALUD, SEP, INEA).

A su vez, cuenta con un Comité Operativo y un Comité Técnico. El primero es coordinado por la Secretaría de Salud y se encarga de la organización del programa articulado y las acciones de dicho sector con el fin de establecer la normatividad para operar el programa dentro de los hospitales, facilitando el seguimiento de los procedimientos dentro de cada aula hospitalaria. A su vez, vela por regular el acondicionamiento de los espacios físicos donde se ubicarán las aulas y coordina la participación de los hospitales.

El segundo es coordinado por la Secretaría de Educación Pública ubicado operativamente en el INEA. Sus principales acciones buscan determinar la organización de los recursos humanos educativos, que son asignados a los hospitales (maestros y estudiantes), así como regular la certificación de la SEP a aquellos que están cursando dentro de las aulas.

Gran parte de la población que acude a las instituciones de salud en el Distrito Federal, proviene de diversos estados del centro y sur de la República Mexicana, entre los que figuran: Guerrero, Guanajuato, Puebla, Tlaxcala, Estado de México, Veracruz, Tabasco, Chiapas, Oaxaca y Morelos principalmente. Población que opta por la migración a la capital, como estrategia de sobrevivencia y superación, ya que, en muchas ocasiones la inseguridad social – en sus localidades-, pone en riesgo de muerte a los niños

con padecimientos crónico degenerativos. Así es como se suma a su condición de enfermedad, esta agravante para un gran número de alumnos alejados de su comunidad de origen, con el fin de obtener y/o dar continuidad a la terapia médica prescrita. Surge entonces la necesidad de vivir temporalmente en el Distrito Federal, casi siempre, bajo el albergue de familiares o de asistencia pública, donde les brindan espacio y alimentación durante períodos prolongados.

Otro grupo de población a atender en la escuela hospitalaria de educación básica, lo constituyen alumnos hospitalizados; algunos, con necesidades educativas especiales, quienes enfrentan diversas limitaciones para acceder a la escuela regular, dadas sus capacidades diferentes, además de su condición de salud. Como queda de manifiesto, este programa de atención a la educación básica, para prevenir el rezago escolar por enfermedad, hace necesario contemplar adecuaciones compensatorias por desfase escolar, población migrante y, en ocasiones, por necesidades educativas especiales, considerando:

- Adaptar las condiciones del ambiente educativo, de acuerdo a las características de cada padecimiento.
- Adecuar contenidos curriculares para cada paciente.
- Considerar los intereses, condiciones y expectativas del alumno en el contexto hospitalario.

- Destacar las fortalezas y oportunidades de los alumnos en esta nueva situación.

- Mantener y aprovechar el contacto con la escuela regular en un trabajo conjunto.

- Potenciar la inquietud de aprender y los hábitos de estudio en el educando, compensando los efectos de su situación en hospital.

- Fomentar relaciones de confianza y seguridad mediante la interacción personal y, por ende, socioafectiva.

- Evaluar, validar y certificar el logro académico, mediante la sistematización del seguimiento individual y permanente.

CONCLUSIONES

Aunque la Ciudad de México cuenta con diversos Hospitales que tiene el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital”, aún existe gran deficiencia con el apoyo a los niños enfermos que continúan con su educación, debido a que los hospitales no llevan completamente el programa.

Las aulas hospitalarias son un factor esencial para el desarrollo educativo, formativo y afectivo de una serie de niños que debido a una enfermedad pasan un tiempo más de su vida, o menos prolongado, en un hospital; lejos de su colegio y de su ambiente familiar y social.

En esta labor no estamos solo los maestros y las maestras, un gran número de padres, fundaciones, médicos y personal sanitario están dispuestos a dar lo mejor de cada uno de ellos para que estos alumnos sientan lo menos posible la ausencia de su ambiente. Con la elaboración de este trabajo sobre “La Pedagogía Hospitalaria y la Educación Inclusiva” se ha profundizado en la Pedagogía Hospitalaria con la Educación inclusiva, como una rama más de la docencia, y la importancia de estas aulas para que los alumnos puedan seguir recibiendo la educación en los hospitales.

Además, debemos destacar una vez más la importancia de la Educación, es el instrumento básico que hace posible la construcción de la personalidad y de las capacidades; además de ser un medio para transmitir valores y una herramienta eficaz para romper el círculo de la desigualdad, la exclusión, el riesgo etc. Finalmente, quiero destacar que la reflexión sobre las aulas hospitalarias, como futura docente, me servirá para tener aún más

conocimientos en este medio y quizás algún día pueda ejercerlos en algún hospital.

Algunos de los beneficios: las aulas hospitalarias contribuyen a normalizar la vida del niño, ofrecen ocupación y distracción en su tiempo libre.

El trabajo de la Pedagogía Hospitalaria al interior de los hospitales va más allá de una simple tarea escolar, habrá de emplear todos los recursos disponibles, a fin de fomentar en el niño hospitalizado el desarrollo de la creatividad y la expresión de su talento.

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA EUROPEA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

(Extracto de la Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo)

1.- Derecho al menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio y si se coordinan oportunamente, con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.

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

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

4.- Derecho al niño a recibir información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

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

6.- Derecho a negarse (por boca propia, de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21.- Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita, incluso en el caso de que fuera necesario la intervención de la justicia, si los

padres o personas que los sustituya se niegan por razones religiosas, retardo cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos necesarios para hacer frente a la urgencia.

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

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

ANEXO 2

POLÍTICAS DE ATENCIÓN EDUCATIVA

- II. La atención se proporcionará a niños, niñas y jóvenes a partir de los 3 años cumplidos al 31 de diciembre del año de inicio del ciclo escolar hasta los 17 años cumplidos antes del mes de junio del mismo ciclo.
- II. Al ingresar al aula hospitalaria se solicitará al tutor o padre de familia llene un formato de registro por única ocasión la primera vez que recibe el servicio.
- III. Es conveniente que los padres de familia, tutor o enfermera responsable permanezcan cerca del aula y al pendiente de los menores.
- IV. En caso de que el niño requiera asistir al sanitario, son los padres de familia, tutor o enfermera, quienes deberán acompañarlo.
- V. El docente realiza un diagnóstico escolar, a partir de la edad, grado, rezago educativo del alumno, considerando su estancia o asistencia a la institución de salud para proporcionar la atención educativa necesaria con base en el Plan y programas vigentes de Educación Básica.
- VI. En el caso de las aulas fijas el desarrollo de las actividades educativas será siempre dentro del aula hospitalaria por lo que, una vez finalizada la atención educativa, es necesario que los padres o las enfermeras responsables recojan a los alumnos. En el caso de aulas móviles será el docente quien se desplace al área de internamiento o tratamiento ambulatorio, determinada en los Convenios, a fin de proporcionar la atención escolar.
- VII. Los estudios recibidos en la Escuela Hospitalaria de Educación Básica tienen validez oficial, el gestor escolar reunirá la información necesaria conforme a los criterios establecidos y contactará a las áreas de control escolar con el fin de tramitar las constancias que se requieran.

- VIII. Todos los datos incorporados al Sistema de Administración de Información y Seguimiento están debidamente protegidos, con el propósito de asegurar su adecuado tratamiento e impedir su transmisión ilícita y lesiva para la dignidad y derechos de los usuarios, el señalamiento anterior se encuentra enunciado en los Lineamientos de Protección de Datos Personales (Publicado en el D.O.F. 30 de septiembre de 2005) y en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI).



ANEXO 3

Estrategias y actividades vinculadas	
Título:	Sillas cooperativas (iniciación deportiva)
Objetivo:	Respetará las reglas establecidas para el juego y desarrollará el sentido de cooperación
Tiempo aproximado:	30 minutos
Población a la que se dirige:	Preescolar <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/>
Desarrollo de la actividad:	<p>Este juego se realiza igual que el tradicional de las sillas en donde al compás de la música se tiene que girar alrededor de éstas, la variante es que al parar la música el que quede sin silla deberá recibir el apoyo de los que están sentados ya que si alguien queda de pie todos perderán.</p> <p>Al ir disminuyendo las sillas los niños tendrán que tomar acuerdos y buscar estrategias en equipo para que nadie se quede sin lugar y se logre la meta.</p>
Material:	Sillas Grabadora Música con diferentes ritmos

Estrategias y actividades vinculadas

Título: **Yo quiero a... (fuerza y velocidad)**

Objetivo: **Mantendrá el control del movimiento y de la fuerza al manipular un objeto**

Tiempo aproximado: **30 minutos**

Población a la que se dirige: Preescolar Primaria Secundaria

Desarrollo de la actividad:

1.- Los niños se colocarán en círculo (de pie los que puedan) y se presentarán diciendo su nombre.

2.- El maestro controla un globo con la palma de la mano mientras dice "yo quiero a..." y lo lanza hacia un niño, diciendo su nombre, éste tendrá que controlar el globo y repetir la acción con otro compañero. Es importante enfatizar que se tiene que manejar la fuerza y el impulso al hacerlo.

3.- Si los niños no traen consigo la bomba de infusión o la venoclisis, se sugiere que el docente se coloque en el centro y nombre a un alumno, lanzando el globo hacia arriba para que el elegido corra al centro y manipule el globo para que no caiga, repitiendo la acción.

Material: **Globos**
Etiquetas con nombre

●	Estrategias y actividades vinculadas		
	Título:	Un pañuelo que se moja	referencia: 026
	Objetivo:	Cómo el aire ocupa un espacio	
●	Tiempo aproximado:	20 minutos	
		Preescolar	Primaria
	Población a la que se dirige:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			Secundaria
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
●	Desarrollo de la actividad:		
●	Meta un pañuelo o una mascada en el fondo de un vaso, de preferencia largo.		
	Sumerja completamente el vaso boca abajo en una pecera con agua.		
	Sáquelo y muestre el pañuelo a sus compañeros para que comprueben que no se mojó.		
●	Explicación:		
	Cuando se empieza a sumergir el vaso junto con el pañuelo queda atrapada una cantidad de aire; ambos ocupan un espacio que el agua no puede desplazar, por lo que el pañuelo no se moja.		
●			
●	Material:		
	Un vaso.		
	Un pañuelo		
	Una pecera		

Estrategias y actividades vinculadas							
●	Título: Un motor simple Referencia: 2.09						
	Objetivo: Descubrir fuerza magnética y corriente eléctrica						
●	Tiempo aproximado: 50 minutos						
	Población a la que se dirige: <table style="display: inline-table; border: none; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">Preescolar</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">Primaria</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">Secundaria</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Preescolar	Primaria	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Preescolar	Primaria	Secundaria					
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
●	Desarrollo de la actividad: El alumno fabricará un motor simple con el siguiente procedimiento: Se corta un pedazo de cable de unos 10 centímetros de longitud, después se une uno de los extremos del cable con la cinta aislante al polo negativo de la pila. Se coloca el tornillo sobre el imán y se toma la pila con el polo positivo hacia abajo y se toca la parte superior del tornillo que queda unido a la pila. Posteriormente se separa el conjunto pila-tornillo-imán de la superficie y tocamos el exterior del imán con el extremo suelto del cable. Observará que el tornillo comienza a girar.						
●	Explicación: Al tocar el exterior del imán con el cable se cierra un circuito eléctrico. La corriente eléctrica sigue el camino: pila (polo positivo), tornillo, imán, cable y polo negativo de la pila. La corriente que circula por el imán del tornillo del cable, experimenta una fuerza magnética perpendicular a la dirección de la corriente, que hace que el conjunto tornillo-imán gire.						
●	Material: <ul style="list-style-type: none"> Una pila de 1.5 voltios Un tornillo Cinta aislante Un imán circular pequeño Un cable de aproximadamente 10 centímetros de longitud 						

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

AMIGÓ, I., FERNÁNDEZ, C. y PÉREZ, M., (1998), Manual de psicología de la salud, Madrid: Pirámide.

Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria. (2009) Distrito Federal, México: Ed. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, SEP, pp. 36-50.

BARRERA, G. (1989), Psicopediatría, Barcelona: Editorial Salvat.

BARRIO DEL, C. Y MAESTRE, V. (1998). "Evaluación psicológica en niños hospitalizados", en Revista de Psicología de la Salud, Volumen 1, nº 2, UNED, 123-138.

BARRIO DEL, C., (1990) La comprensión infantil de la enfermedad, Barcelona: Anthropos.

BARRUECO, A., et alii. , (1997) "La acción educativa en la asistencia al niño hospitalizado" en Revista de Educación Especial, nº 29, pp. 39-45.

BLANCO, R. (2006). La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la Escuela de hoy. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación.

BUCETA, J. y BUENO, A.M. (1990), *Modificación de conducta y salud*, Madrid: Eudema.

CALVO, S., (1992) *Educación para la salud en la escuela*, Madrid: Díaz de Santos.

CARDONE, P. y MONSALVE, C. (2010). *Pedagogía Hospitalaria: una propuesta educativa de: FEDUPEL, Venezuela, Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.*

CASAS OLIVER, P. (1993) *Regreso a la escuela. Primeras jornadas internacionales de atención multidisciplinar al niño con cáncer.* Valencia: Aspanion.

Gil, I. (2005). *Radford primary school: las claves de una escuela inclusiva.* *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, vol. 3 (1), 617-628.

LIZASOAIN RUMEU, O. (2000), *Educando al niño enfermo: perspectivas de la pedagogía hospitalaria*, Pamplona: Ediciones Eunate

LIZASOÁIN, O. (2005), *Los derechos del niño enfermo y hospitalizado. El derecho a la educación. Logros y perspectivas: Universidad de Navarra.*

LIZASOÁIN, O. (2005). *Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. Revista de Estudios Sobre Educación*, nº 9, 189-201.

LIZASOÁIN, O. Y LIEUTENANT, CH. (2002). La Pedagogía hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. Estudios de Educación, pp.45-70.

MARTINEZ CABRUJA, F. (1995), El niño enfermo en el hospital y en casa. Barcelona: Planeta Agostini.

MEC. (1997): Intervención educativa en el Medio Hospitalario. VI Jornadas de Pedagogía hospitalaria, Madrid: Secretaria General de Educación y Formación Profesional..

Ochoa, B. y Lizasoáin, O. (2003). Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo y hospitalizado, Pamplona: Ed. Eunsa,

ONU, (2012), Departamento de informacion Pública de las Naciones Unidas.

Orientaciones para el desarrollo de competencias docentes hospitalarias. (2009) Distrito Federal, México: Ed. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, SEP. Primera edición, pp. 15-60.

POLAINO-LORENTE, A., & LIZASOÁIN, O. (1992), La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador: Psicothema.

SORIANO, R. (2008). Cómo se escribe una tesis. Guía práctica para estudiantes e investigadores. España

TEIJEIRO, Y. (2008). La pedagogía hospitalaria como pedagogía social: una aproximación a la intervención socioeducativa en el contexto hospitalario. *Adaxe*, nº, 21, 65-100

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

Vivir Aprendiendo. (2013). Protocolo de actuación para alumnos con cáncer. Edita: Asociación de Familias de Niños con Cáncer de Castilla-La Mancha (AFANION), pp.17-89.