UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIDAD UPN 097 DF SUR

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL ÁREA HOSPITALARIA"

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR ' 07

PRESENTA
PATRICIA LOZANO HERNÁNDEZ

ASESOR: CONCEPCIÓN HERNÁNDEZ

MEXICO D.F. 2013

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 097 DF SUR
-DIRECCIÓN-

DICTAMEN DEL TRABAJO PARA TITULACIÓN

México, DF, a 23 de febrero 2013

C. PATRICIA LOZANO HERNÁNDEZ

P R E S E N T E:

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo intitulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL ÁREA HOSPITALARIA"**, opción **TESINA,** modalidad **INFORME ACADÉMICO** manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.

A T E N T A M E N T E

"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

MTRA. CONCEPCIÓN HERNÁNDEZ

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL ÁREA HOSPITALARIA

PROFESORA:
PATRICIA LOZANO HERNÁNDEZ

La necesidad que tiene el niño de expresarse…no se trata

de inventar palabras…hace falta el lenguaje, el lenguaje del alma, el lenguaje del arte.

García T Viviane

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que han intervenido
en mi vida, para que este proyecto se haya concretado.
A mi madre quien me otorgo el privilegio de la vida
al encumbrar el vuelo perenne por el sendero de
la verdad, el trabajo y la magia del educador activo.

Índice pág.

Agradecimiento ---------- ---------6

Introducción----------8

I Caracterización del ambiente de intervención----------10

1.1 Historia del hospital "Dr., Manuel Gea González"----------11

1.2 Servicios que otorga el Hospital "Dr., Manuel Gea González"----------12

1.3 Misión----------13

1.4 Visión----------13

1.5 El espacio pedagógico al interior del hospital----------14

1.6 Tipos de familia a los que se atiende----------15

1.7 Material didáctico----------16

1.8 Localización del aula educativa----------17

1.9 Padecimientos pediátricos de los niños que reciben el servicio educativo----------19

II Características del alumno que atiendo en mi labor docente----------21

2.1 El niño hospitalario----------22

2.2 Propósito General de mi intervención educativa----------25

2.3 Propósito especifico----------25

III. Enfoque pedagógico de mi intervención educativa----------26

3.1 Enfoque Activo----------27

IV Metodología de enseñanza----------37

4.1 Pedagogía Activa----------38

4.2 Rutina de trabajo----------39

4.3 Práctica educativa----------41

4.4 Aspecto emocional en el alumno----------43

4.5 Sigamos aprendiendo en el hospital----------44

V Estrategias Educativas----------46

5.1 Semblanza de estrategias educativas utilizadas en el área educativa hospitalaria----------47

5.2 El juego----------50

5.3 Enseñar a través de la lectura----------52

5.4 La música----------54

Conclusión----------56

Bibliografía----------59

INTRODUCCIÓN.

Hablar de Intervención Educativa en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", es remontarnos al año 2005 en donde se establece el acuerdo entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública para atender escolarmente a los niños y niñas de educación básica durante su tratamiento médico y cuya finalidad es evitar el rezago escolar.

El programa inicia bajo el nombre de "**SIGAMOS APRENDIENDO EN EL….. HOSPITAL**" y se implementa en el HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, HOSPITAL INFANTIL FEDERICO GÓMEZ, INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA Y HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

Actualmente la cobertura es a nivel nacional y en la Ciudad de México cuenta ya con la inclusión al programa de hospitales pertenecientes al Seguro Social y al ISSSTE.

Aunque el crecimiento ha sido considerable, el desconocimiento de su existencia aun es grande ya que incluso en las escuelas los maestros ignoran que cuentan con apoyo profesional en los hospitales.

Poco a poco a través de diplomados, congresos internacionales y cursos especializados, organizados unos por la Secretaría de Salud y otros por la Secretaría de Educación Pública, se ha ido conformando un equipo de trabajo altamente especializado que atiende de manera formal a los niños que requieren atención médica de corta, mediana y larga estancia en el hospital.

La tarea es todo, menos sencilla, porque nos enfrentamos a situaciones especiales de dolor, miedo, angustia, tristeza, separación, pérdida, etc. Sin embargo el trabajo es alentador porque demuestra que es posible contrarrestar la depresión, el miedo, la tristeza; es posible inyectar alegría y sobre todo brindar las herramientas necesarias para que terminado el tratamiento médico el menor se reinserte a su vida escolar con la seguridad de que el trabajo realizado en Pedagogía hospitalaria ha impactado de manera favorable en el fortalecimiento de sus habilidades cognitivas afectivas y sociales.

En el presente trabajo, doy cuenta de mi experiencia docente al interior del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” llevando cabo el Programa Sigamos Aprendiendo en el…..Hospital, con la finalidad de aplicar actividades educativas a los niños, niñas y joven adolescente, que por cuestión de salud permanecen algunos días dentro del área hospitalaria, diseñando actividades que conduzcan al alumno al aprendizaje activo, incrementando sus habilidades cognitivas y emocionales.

CARACTERISTÍCAS DEL AMBIENTE DE INTERACCIÓN

1.1 HISTORIA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”

El hospital general Dr. Manuel Gea González fue inaugurado el 19 de mayo de 1947 cuando en México se extendió la tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad que ataca a los pulmones, el contagio se da por medio del aire, al estornudar los individuos, escupen, tosen, lanzan al aire los bacilos de la tuberculosis, basta solamente inhalar bacilos para contagiarse, el desenlace la muerte.

Esta enfermedad fue considerada mortal, en la actualidad la ciencia ha avanzado en este aspecto ya que la supervisión del tratamiento ayuda a los individuos contagiados con tuberculosis a recuperarse y evitar que estos contagien a otros seres humanos.

Veinticinco años después, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto de Creación del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, 26 de julio de 1972.

1.2 SERVICIOS QUE OTORGA EL HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

A partir de esta fecha se proporciona atención médica a la población de escasos recursos, cuenta con servicios de todas las especialidades como:

Anestesiología	Dermatología
Audiología	Psiquiatría
Cardiología	Reumatología
Cirugía cardiovascular	Urología
Cirugía General y Endoscópica	Clínica de la obesidad
Cirugía de tórax	Ortopedia
Cirugía pediátrica	Psicología
Cirugía plástica y reconstructiva	Pediatría
infectología	Paidopsiquiatría
Medicina Física y Rehabilitación	Otorrinolaringología
Medicina Interna	Cirugía plástica y reconstructiva
Neurología	Cirugía pediátrica
Neurocirugía	Cirugía de tórax
Nutrición	Cirugía General y Endoscópica
Obstetricia	Cirugía cardiovascular
Oftalmología	Cardiología
Oncología médica	Audiología
Clínica del dolor y cuidados paliativos	

1.3 MISIÓN

Brindar servicios públicos de salud con ética, equidad, calidad y seguridad para el paciente, desarrollando nuevos modelos de atención, con profesionales altamente calificados, quienes forman nuevas generaciones e innovan el conocimiento al realizar investigación científica.

1.4VISIÓN

Institución pública de salud en modelos de atención médica, quirúrgica, de enseñanza e investigación.

1.5 EL ESPACIO PEDAGÓGICO AL INTERIOR DEL HOSPITAL

Contar con un espacio pedagógico dentro del área de pediatría, con el fin de que el niño hospitalizado realice actividades educativas, musicales y artísticas, es un proceso que se ha venido dando en los últimos años en algunos hospitales del Distrito Federal y del interior de la República Mexicana, el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", cuenta con área pedagógica designada a partir del año 2005, el aula se encuentra ubicada en el segundo piso área de pediatría.

El aula pedagógica es un espacio pequeño, debido a que no está construido ex profeso, cuenta con medidas de tres metros de largo por un metro y medio de ancho, es un espacio pequeño, sin embargo se a optimizado al máximo para que funcione de a cuerdo a las necesidades del menor, se cuenta con material didáctico, el cual es donado por la Secretaria de Salud y la Secretaría de Educación Pública.

Los niños, niñas y jóvenes adolescentes, cuentan con entre 3 y 16 años de edad, cursan el nivel básico de educación, lo anterior es de acuerdo con lo establecido por la Secretaría de Educación Pública (SEP) de este país.

Ingresan al hospital alumnos de escasos recursos que requieren atención médica y que habitan en zonas marginadas del Distrito Federal como lo son Tlalpan, Coyoacán, Xochimilco, Magdalena Contreras, Tláhuac, Iztapalapa, sin embargo no están exentas otras delegaciones del Distrito federal.

Con un índice mayor, ingresan pacientes del interior de la República Mexicana, por ejemplo: Oaxaca, Puebla, Veracruz, Chiapas, Querétaro, Cuernavaca, Guerrero, Estado de México.

Se observa que la mayoría de las familias que ingresan al área hospitalaria, son individuos de escasos recursos, los padres de familia tienen un número promedio de cuatro a cinco hijos.

Es habitual que sea la figura femenina llámese madre, tía, abuela, hermana quien queda al cuidado y vigilancia del menor hospitalizado y en un bajo porcentaje sea la figura masculina quien se presente a realizar esta actividad.

La variedad de costumbres y tradiciones que los alumnos manifiestan al realizar las actividades, enriquecen aun más las actividades pedagógicas,

Por otro lado es la trabajadora social quien asigna un clave de pago, de acuerdo al nivel socio económico del padre de familia.

1.6 TIPOS DE FAMILIA A LAS QUE ATIENDE

Encuestas realizadas a familiares, me permiten observar el grado escolar de los padres del alumno, el tipo de vivienda que habitan, su profesión, el número de hijos que tienen, el Idioma que hablan además de su estado civil.

Del alumno conocemos en primera instancia el grado escolar que cursan, el turno, si han abandonado la escuela a causa de su enfermedad, también se observa si el alumno presenta algún rezago educativo.

A partir de estas encuestas realizadas a los padres de familia, se afirma que el 75 por ciento de las familias involucradas, está bajo la tutela materna, mujeres que solteras o separadas son apoyada por familiares femeninas (madre, tía, prima); el 24 por ciento de los alumnos cuentan con el apoyo de ambos padres, y el uno por ciento, son alumnos que viven en casa hogar (estos niños no cuentan con el apoyo de los padres o familiar), aquí es el gobierno quien se hace cargo de esos.

El 98 por ciento de las encuestas arrojaron que es la figura femenina -madre, tía, abuela, hermana, vecina, quien queda al cuidado y vigilancia de los menores hospitalizados. Tan sólo el dos por ciento indica que es la figura paterna quien se presenta para brindar apoyo al menor y a la madre, mientras dura su estancia en el área hospitalaria.

1.7 MATERIAL DIDÁCTICO

El material didáctico que existe en sala es el siguiente: microscopio, balanza, material de ensamble de plástico, globo terráqueo, pirámide de español, teatrino, material musical (flautas, tambores, triángulo, pandero, palo de lluvia).

Se cuenta con un vasto repertorio de libros de texto de la SEP de 1º a 6º de primaria los cuales son enviados por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, también contamos con libros de lectura para todas las edades, estos son enviados por CONACULTA (Consejo Nacional para la Cultura y las Artes), entre los textos que se encuentra en el aula son los siguientes :(Poemas, cancionero, trabalenguas, chistes, libros de lectura, libros de investigación etc.) Por otra parte se tiene compendios de diversos géneros los cuales son facilitados a los padres de familia para que sean utilizados por estos mientras permanecen en el área hospitalaria.

El material y los libros están dispuestos a la vista del menor. Tenemos material de arte por ejemplo: acuarelas, pinceles, godetes, pintura algodón, tela, papel de colores, lápices de colores, lápiz, bolígrafo, plumones delgados y gruesos, tablas de madera, sellos, cajas de cartón, papel crepe, papel lustre, pegamento blanco, pegamento adhesivo entre otros.

Los insumos de papelería son adquiridos a través de donaciones y en algunas ocasiones somos los profesores quienes adquirimos en compra directa algunos de estos materiales.

El área pedagógica cuenta con dos lap tops y tres computadoras de escritorio, una grabadora, estos han sido obtenidos a través de concursos que año con año son propuestos por la Secretaría de Salud.

En los concursos compiten todos los hospitales del sector salud y DIF Pachuca e Hidalgo, generalmente ganamos los concursos por los trabajos novedosos y creativos que presentan nuestros alumnos.

1.8 LOCALIZACIÓN DEL AULA EDUCATIVA

El aula se localiza en el 2º piso de pediatría, dentro de esta se ubican tres escritorios conteniendo una diversidad de material didáctico, en una esquina se ubica una mesa y una silla de plástico y otra más de vinil

En el área de pediatría cuenta con 5 cubículos con un espacio físico de cuatro metros de ancho por cuatro metros de largo, en ella se ubican cuatro camas o cunas que son utilizadas por el menor hospitalizado.

En la esquina de la sala se localiza un lavabo, en la parte superior izquierda hay una botella de jabón liquido y aun lado de este se encuentra un cuadro indicador mostrando las ilustraciones de los 10 pasos de cómo debemos realizar el lavado de manos dentro de las instalaciones del hospital, justo a un lado del jabón se localiza el abastecedor de papel higiénico p que es utilizado para el secado de manos.

en la parte inferior del lavabo se localizan tres botes de basura el primero se le coloca una bolsa de plástico transparente(para colocar pañales y objetos de plástico, el segundo se le coloca una bolsa de plástico de color negro (colocamos papel, jeringas, gasas), el tercer bote se encuentra cubierto totalmente, es de color rojo, en él se depositan solamente agujas.

Cada cama tiene una mesa donde el menor ingiere sus alimentos o realizar actividades educativas, a un lado de la cama del menor se localiza una silla que es utilizada por su familiar.

Finalmente a una lado de la cama del menor se localiza trípticos, en el se coloca suero y medicamentos, este va directamente en el brazo del enfermo, a este procedimiento medico le llaman colocación de venoclisis.

En la parte final del pasillo de pediatría, se localiza UTIP (áreas críticas), es una área restringida, solamente tiene acceso personal autorizado y su ingreso tiene que ser con bata especial y lavado de manos, en esta sala se localizan a pequeños y su pronóstico de salud es reservado o sumamente delicado, en algunas ocasiones la Doctora Genoveva Vázquez jefa de áreas criticas solicita el

servicio del maestro para que trabaje con algún niño que esté en condiciones de realizar algún trabajo sobre todo artístico o musical.

En la entrada del piso está ubicada vigilancia, quien es el responsable de mantener la seguridad al interior del piso.

A un lado del salón pedagógico se localiza un cubículo donde se localizan los médicos residentes su función principal es realizar las notas en el expediente del menor.

A continuación se localizan dos cubículos pequeños en ellos se encuentran las oficinas de la doctora y enfermera jefe de piso respectivamente.

Del otro extremo de pasillo se localiza el área de neonatos donde se reciben a pequeñitos recién nacidos y que presentan algún problema de salud en esta área está totalmente restringida solo personal autorizado.

Cerca de UTIP se localiza el cubículo de la trabajadora social su función principal es el de realizar un estudio socioeconómico de la familia del niño.

1.9 PADECIMIENTOS PEDIÁTRICOS DE LOS NIÑOS QUE RECIBEN EL SERVICIO EDUCATIVO.

a.- Bronconeumonía: es una enfermedad respiratoria provocada por una infección víral sus síntomas son: nariz tapada o que gotea, tos, dificultades para tragar, respiración acelerada, dificultades para respirar, sibilancias, detención de la respiración durante períodos muy breves

b.- Apendicetomía: es la extracción del apéndice vermicular que se encuentra en el ciego (región del intestino) y que esta inflamado o infectado.
Si el apéndice se infecta (apendicitis), debe ser extraído antes de que se desarrolle una perforación en el intestino y se disemine la infección en el espacio abdominal (peritonitis).

c.- Asma: los bronquios se inflaman, lo que provoca un estrechamiento de las vías respiratorias y una disminución del flujo de aire que entra y sale de los pulmones, Los síntomas recurrentes causan con frecuencia insomnio, fatiga diurna, una disminución de la actividad y absentismo escolar y laboral.

d- Diabetes: enfermedad que se presenta porque el organismo utiliza inadecuadamente los azucares e hidratos de carbono, como consecuencia de la falta de insulina. Existen dos tipos de diabetes (la insulina dependiente y la juvenil)
Síntomas: consumo alto de alimentos sin que esto repercuta necesariamente en el peso del individuo (polifagia), la producción en cantidades grandes de orina (poliuria). Hay gran necesidad de ingerir mucha agua (polidipsia), cansancio sin causa aparente (astenia), irritabilidad, hiperglucemia (eleva el azúcar en la sangre, y hace acto de presencia en la orina (glicosuria). El diabético juvenil, orina con frecuencia, tiene mucha sed, vomito, nauseas, dolor abdominal, dificultad al respirar, somnolencia y coma.

e.- Quemadura de primer grado: son leves, afectan la capa superior de la piel (enrojecimiento, inflama, no se hace ampolla) dura pocos días.

f.- Trastornos ortopédicos y neurológicos: están relacionados con el déficit motor de alguna parte del cuerpo (brazo- pierna- mano) son de tipo congénito o causado por un accidente.

g.- Espina bífida: malformación hereditaria de las vértebras y puede ser una afectación leve u oculta (las vértebras no se cierran y solo unas pocas se deforman). Una de las consecuencias es perdida de sensibilidad en brazos o piernas, disminución o pérdida de los sentidos, debilidad muscular, esto provoca que el paciente utilice apoyos como muletas, andadera.

h- Lesión traumática: se producen por accidentes, caídas, heridas, mal trato, son consideradas como leves de grado 1, son identificadas por contusiones o conmociones, son consideradas severas cuando son de grado ll presentando hematomas, hemorragias y edemas cerebrales.

Cuando el menor presenta alguna lesión antes mencionada, innegablemente repercute en el menor hospitalizado, culminando en síntomas de trastorno de lenguaje, memoria, percepción, motriz y alteraciones emocionales y repercutiendo indudablemente en su aprendizaje.

El docente educativo permanentemente tiene presente cada una de esta sintomatología que el niño presenta, para el óptimo desarrollo de la labor educativa, otorgando un servicio de calidad y ética profesional para el menor y su familia.

CARACTERISTÍCAS DEL ALUMNO QUE ATIENDO EN MÍ LABOR DOCENTE

2.1 EL NIÑO HOSPITALARIO

El hospital suele ser un lugar pobre de estímulos para el niño, en el cual está sometido a un ritmo de actividades con horarios rígidos, en ocasiones por la demanda de atención de la enfermedad, se olvidan las necesidades fundamentales del menor, como son (jugar, aprender, moverse, hablar con personas de su edad, contacto hermanos, amigos y familiares).

El docente hospitalario tiene gran responsabilidad y compromiso, una función es la de conocer el rol en el proceso de hospitalización, identificar el perfil del niño, niña y joven y sobre todo conocer y aplicar estrategias educativas y de acercamiento.

El ingreso al nosocomio del menor provoca en ocasiones una serie de desajustes sociales, familiares, emocionales y educativos, suele traer consigo una ruptura con su entorno social, con la familia, amigos cercanos y compañeros de clase, rompe de forma temporal con lo que constituye su ritmo de vida cotidiano.

La estancia hospitalaria, exige un proceso de adaptación para el niño a un medio completamente extraño, interacción en un espacio diferente al que están acostumbrados, con diferentes normas, horarios, personas y aparatos.

Espacios de tiempo vacio y el afrontamiento de pruebas diagnosticas y tratamientos (cirugías, inmovilizaciones) hacen de esta estancia hospitalaria un periodo de riesgo psicosocial y puede llegar a convertirse en un periodo de crisis para su proceso de desarrollo.

El desarrollo de actividades académicas constituye un factor de gran importancia en esta etapa evolutiva, ya que el logro de habilidades pueden generar sentimientos de seguridad en el menor, adquiere mayor comprensión de la enfermedad y de esta manera se iniciara la adaptación al nuevo contexto, tiene la oportunidad de reflexionar sobre su situación logrando alcanzar un desarrollo educativo.

La labor del docente hospitalario es en primer instancia cubrir las necesidades emocionales y afectivas del menor, es difícil realizar actividades educativas sin antes cubrir las afectivas, el siguiente paso es desafiar al niño a través de diversas actividades educativas, colocándole en situaciones que sean verdaderos retos para él, que le inviten a pensar, reflexionar, explorar, descubrir por él mismo situaciones de aprendizaje y al mismo tiempo sea el profesor quien guié estos conocimientos pero sobre todo cubrir en ese momento la necesidad educativa real del menor, trabajando a su propio ritmo.

Abrir las posibilidades de aprendizaje, es la función primordial del docente, de esta manera descubrimos, que todo nuestro cuerpo es un enorme sistema en red que nos permite tener vía al conocimiento. En el área hospitalaria nos damos cuenta que la autoestima del niño es primordial darle atención en primer lugar, si queremos que el menor obtenga un aprendizaje de manera activa, la visualización del docente en el contorno del menor, nos permite poder descubrir y manejar de manera adecuada los estados de ánimo por los que atraviesa el alumno, esta situación, le otorga seguridad y confianza al niño hospitalizado en las propias habilidades, concediendo un soporte emocional, en segundo lugar se abre un abanico de posibilidades al conocimiento, observando en el niño la retención, creatividad e imaginación, repercutiendo en las aéreas de desarrollo.

Por otro lado, se observa a las emociones, como parte vital en la vida de un ser humano, desde su nacimiento todos los individuos la tienen, son necesariamente positivas, puesto que la rabia, el miedo o la tristeza aseguran nuestra supervivencia y adaptación al medio en el cual estamos sumergidos.

Un propósito que quiero alcanzar con el menor hospitalizado, es el de conseguir un ambiente pedagógico conocido por él, para que conciba que no todo es dolor, angustia y sufrimiento en el hospital, que se sienta acompañado cuando les están colocando una venoclisis o su familiar tiene que salir por cualquier circunstancia.

Mi intención es cubrir la necesidad educativa del menor, no siguiendo un programa solo por cumplir, lo que quiero alcanzar es visualizar la necesidad real del alumno cuando me expresa “ha ya entendí lo que es agregar” cuando se

encuentra realizando actividades matemáticas esta actividad anteriormente la realizaba con un acto mecánico, sumar por sumar, sin llegar a un análisis.

También pretendo cubrir la necesidad de acompañar al niño en la cuestión emocional, motivándolo y ayudándolo a expresar sus sentimientos y emociones aspecto que se logra por medio de un dibujo, en una narración o simplemente al hablar dejan salir sus pensamientos y sentimientos más íntimos, es entonces cuando siento ese placer de estar en el lugar y en el momento preciso para alentar y apoyar a mis alumnos. Pero sobre todo dejar en el alma del menor una huella indeleble de que en el hospital se aprende a pesar de la enfermedad en la cual afronta.

2.2 PROPÓSITO GENERAL DE MI INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Mejorar la calidad de vida del niño, niña y adolescente que por causa de salud permanecen en el hospital, desarrollando modelos de atención, ético, humano y pedagógico que correspondan a las necesidades reales del menor aplicando recursos educativos innovadores y creativos

2.3 PROPÓSITOS ESPECÍFICOS

• Disminuir, a través de las actividades escolares, retraso escolar ocasionado por la ausencia del niño a clases.

• Lograr, a través del arte que el niño sitúe las dimensiones reales de su enfermedad, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento.

ENFOQUE PEDAGÓGICO DE MÍ INTERVENCIÓN EDUCATIVA

3.1 ENFOQUE ACTIVO

Hoy por hoy la escuela pública y privada debe responder a la necesidad real del educando, el docente reflexivo y crítico propone una educación integral sin ocasionar traumas de ninguna clase, al producir un ambiente en donde se escuche, comprenda y ame al estudiante, interesándose en sus diversas formas de expresión en las que se manifiesta el menor, respondiendo al aprendizaje activo a través de la realización de actividades educativas que se adapten a la situación real del menor, al introducir en el aula valores y principios democráticos que enseñen al menor a liberarse de la opresión, concibiendo hombres libres de pensamiento y de actuar.

El docente educativo debe favorecer el desarrollo del aprendizaje activo a través de la realización de actividades que se adapten a la situación real del menor, con esto se evita en el niño manifestar ansiedad producido por el miedo, además de combatir el aburrimiento y el continuar con su aprendizaje.

En el área hospitalaria se debe favorecer la realización de actividades que permitan la relación con los iguales, además permitir visitas de amigos y amigas o en su caso, enviar mails a su profesor de la escuela regular. La familia es parte fundamental dentro y fuera del nosocomio, es el maestro quien favorece un clima de confianza, seguridad y acercamiento, estableciendo un vínculo afectivo que incremente el estado emocional del menor.

Este proyecto se basa en la teoría del humanismo de Carl Roger y aportaciones de la teoría activa basados en Vygotsky y Piaget, estos teóricos señalan que aprender es un proceso mental y social, refieren que el desarrollo del niño se enfrenta a diversas etapas, sobre todo cuando el menor empieza a habla desde temprana edad, estructuras superiores se ponen de manifiesto, por otro lado, las constantes interacciones que tiene con el medio que le rodea, contribuye para que estas interacciones se incrementen y fortalezcan a lo largo de la vida del niño.

El pequeño utiliza estrategias para comunicarse con las personas que le rodean sentando las bases para el uso del lenguaje en un futuro, las cuales le permiten madurar sus procesos cognitivos hasta llegar al pensamiento formal.

La infancia es una etapa en donde el niño desarrolla habilidades de lenguaje integral, el menor pone en práctica todos sus sentidos al interactuar con el medio que le rodea.

Apuntala Rogers (1977) que los individuos tenemos una fuerza constructivista poderosa y solo necesita manifestarse al interior y exterior del aula, es el ser humano que se conduce de manera natural ante el desarrollo en sus habilidades, señala “Todo individuo vive en un mundo continuamente cambiante de experiencias de las cuales es el centro" (Rogers, Carl R. 1977: 410).

La no-directiva es la teoría de Rogers, señalándolos en dos aspectos:

1.- Confianza en el alumno al manejar de manera constructiva su entorno, él debe dar solución a sus problemas que se presenten en su vida cotidiana, es el docente quien tiene que dejar actuar al niño permitiendo abordar su problemática y de esta manera también dará la solución.

2. La directividad en el aula por parte de los adultos, daña el desarrollo del individuo, impidiendo su crecimiento natural del alumno, el docente solo debe poner las condiciones educativas para que éste se desarrolle.

Roger (1980) nos señala "El niño... debe ser tratado como persona única, digna de respeto, con el derecho a evaluar su experiencia a su manera, con amplios poderes de elección autónoma”. La función del docente es la de establecer un ambiente no-directivo, flexible aceptando al alumno como es apoyándoles para que se acepten entre si, facilitando el aprendizaje activo.

El maestro como facilitador del aprendizaje del niño creando un clima de libertad proporciona los elementos para que el menor obtenga un aprendizaje por el mismo, aceptando al grupo y cada uno de ellos sin juzgar,

El proceso del lenguaje esta integrado al proceso de aprendizaje, el menor pone en práctica todos sus sentidos al interactuar con el medio que le rodea.

En México, por décadas, se ha intentado corregir la educación que se imparte en las escuelas por una escuela activa y científica sin embargo esto aún no ha sido

posible, por un lado no hay una revisión continua de los programas de estudio, que permita concentrar avances en cuestión de la ciencia y la transformación de la sociedad y que ayuden a elevar la calidad de la enseñanza y el rendimiento escolar. Por otra parte falta promover un trabajo colegiado en donde la participación de los profesores en las diferentes disciplinas se articule a partir de un solo propósito: el de mejorar la educación, el docente se conduce en solitario, no hay retroalimentación de la práctica docente, “somos islas” en medio del conocimiento, finalmente el docente se resiste a abandonar la vieja práctica para convertirse en un docente transmisor de su práctica educativa.

Es Vigotsky (1973) quien nos señala que en el contexto social no podemos educar al menor de manera aislada, es importante lo que pasa en un medio social donde el menor despliega sus habilidades, sin embargo, el niño al entrar al contexto hospitalario, debido a su enfermedad, pierde el contacto con su entorno natural, presentando secuelas físicas, emocionales y sociales, dando origen a limitaciones en su comportamiento, habilidades cognitivas y aprendizaje escolar.

La escuela cumple un papel fundamental en la vida de todo individuo, es donde el pequeño debería ser alfabetizado en el sentido amplio de la palabra es decir, que sea capaz de leer, escribir, hablar, razonar y manipular símbolos y conceptos verbales y visuales, para Vigotsky (1973) el significado de la palabra es importante para el análisis de la mente ya que el significado de la palabra proviene de dentro y fuera del niño.

Una propuesta de Piaget (1973) al referirse al desarrollo armónico del niño, al mencionar que este se debe dar bajo un clima de seguridad y confianza, tomando en cuenta las habilidades del infante, dando pauta a la adquisición del conocimiento, la retención y la creatividad, desplegándose cuando el menor se encuentra emocionalmente equilibrado en aspectos de desarrollo.

Es el lenguaje una de las herramientas que el ser humano utiliza para enfrentar una serie de problemas, tanto Vygotsky como Piaget señalan al lenguaje como una diferencia entre los humanos y los animales, a medida que el niño crece se incrementa esta herramienta, tanto escribir, dibujar y pensar están vinculadas entre sí.

Los métodos y estrategias de enseñanza nos permitan personalizar, cuidando de no perder de vista las necesidades, intereses y realidades de cada alumno, esta información nos permite encausar los procesos y habilidades del niño.

Por otra parte las emociones intervienen en todos los procesos evolutivos en el procesamiento de la información en el desarrollo de la comunicación (Ortiz, María J: 1999).

En el hospital el docente educativo favorece un ambiente educativo activo, con la finalidad de que el menor aprenda a pensar, reflexionar, cuestionar, de esta manera el alumno se prepara para resolver problemas. Sabemos que la enfermedad es un estado que afecta el bienestar físico y psicológico de niños, niñas y jóvenes adolescentes, esta es percibida como una situación amenazante e impredecible y en algunas ocasiones, involucra un daño y/o una pérdida (material y/o Psicológica), transformándose en una situación estresante para el menor y su familia y la concepción del niño ante todo lo que le rodea. La permanencia en pediatría permite al menor realizar procesos de construcción, donde construye y reconstruye progresivamente sus conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes, valores, a través del trabajo continuo con el arte, literatura, música y movimiento, se despliega el pensamiento activo del niño, de esta manera se observa un rendimiento escolar y un progreso en su estado anímico, por ejemplo al utilizar continuamente música de Mozart, Johann Sebastián Bach y/o música para estimular el proceso lingüístico, de esta forma los niños obtienen un rendimiento en las pruebas de aptitud espacial en resumen la escuchar música clásica nos hace más inteligentes.

El docente hospitalario con frecuencia se pregunta lo siguiente:

¿Qué dibuja el niño? ¿Qué escucha el niño? ¿Qué piensa el niño? ¿Cómo piensa el niño? ¿Qué mira el niño?

Al realizar las actividades el infante realiza trazos sobre una superficie, observando en estas representaciones de arte, no son simples formas o garabatos sin sentido para el adulto, son en realidad intentos para iniciar la comunicación.

Invariablemente, el papel de las artes ocupa un lugar importante para el ser humano, debido a que afina el sistema sensorial de nuestro cuerpo, permite el desarrollo de habilidades y sensaciones, al mismo tiempo que permite darnos cuenta real de la desempeño de cada uno de nuestros sentidos.

Es a través de las artes que el menor aprende a observar el mundo, un paisaje de Monet o escultura de Miguel Ángel, esta actividad nutre las experiencias del niño, es en los colores, texturas, formas, expresión oral y escrita lo que permiten al niño visualizar el medio que le rodea, apoyando en su desarrollo al Imaginar, crear, expresar, sentir, mirar, reflexionar, analizar, investigar.

Por otro lado la problemática educativa que se presenta en el contexto hospitalario con los alumnos del nivel básico, en cuanto al uso del lenguaje y el desarrollo del pensamiento, consiste en que estos experimentan el fracaso escolar, presentan dificultad al leer, comprender, analizar, por consiguiente es el resultado de conocimientos adquiridos y que no permanecen en la memoria a largo plazo del alumno.

Es importante que el alumno adquiera nuevas estrategias de aprendizaje para que este conocimiento sea retenido y comprendido, convirtiéndose en un aprendizaje definitivo para el alumno y de esta manera el aprovechamiento escolar se incremente.

Con el alumno del nivel básico cuyas experiencias de alfabetización han sido limitadas desde temprana edad, apremia que el docente educativo construya competencias que habiliten al niño en la comprensión de un texto, esta comprensión se va estableciendo cuando se van uniendo nuevos conceptos, es labor del docente educativo facilitar el aprendizaje, reformando la escuela con libertad en todas sus manifestaciones, Vygotsky (1973) afirma que la enseñanza consiste en guiar el aprendizaje del alumno.

En los niños pequeños las habilidades para desarrollar actividades lectoras se dan naturalmente, se parte de lo específico a lo general**,** cuando el niño ingresa a la escuela primaria lo primero que se pide es que este lea y redacte teniendo un

sentido sin embargo no le encuentra sentido al leer o escribir, presentando dificultad para redactar.

La teoría Vygotskiana, (1973) refiere que a medida en el cual el niño se familiariza con los procedimientos empleados en las lecciones, es el profesor quien a través de su interacción cuestiona al menor para la comprensión consciente, preguntando “Cómo supiste qué…” el profesor tiene que enfrentar al niño a retos educativos que sean del interés del infante.

La capacidad que tiene el niño desde la infancia para el desarrollo gráfico, es significativo el trabajo que da inicio en los primeros años de vida, esta capacidad va en aumento en la forma de los adultos integran actividades que habiliten el campo visual del niño, observando que el alumno crea, plasma a través de los dibujos de acuerdo a su propia experiencia, de esta forma el niño de 3-4 años representa la figura humana con un circulo(cabeza y cuerpo) y con dos líneas(brazos y piernas), a medida que transcurre el tiempo y el niño representa las imagen con nitidez de forma, no se trata de representar modelos de casas y árboles y que el niño los reproduzca como robots, sino todo lo contrario que exprese lo que siente, lo que vive o lo que imagina o lo que desearía.

Gaskins y Thorne (1999) señalan tres tipos de conocimientos:

1. Conocimiento del mundo real (lo que uno piensa): algunos alumnos presentan dificultad para comprender algún texto esto se debe a la falta de conocimiento sobre el tema.
2. Conocimiento de estrategias (saber cómo pensar): tiene dificultad el alumno al escribir el resumen o localizar la idea principal de un articulo esto se debe a que se debe enseñar este conocimiento (estrategia).
3. conocimiento sobre el pensamiento: es la propia experiencia que tenemos, la manera en que funciona la mente.

Diversas teorías señalan que el niño el explorar a través de sus sentidos, le proporciona un enorme placer al estar en contacto con una serie de objetos, se abre la puerta a la imaginación de manera libre y espontánea donde una caja de cartón se convierte en un dragón, que hecha fuego y vuela, de esta manera el

trabajo pedagógico realizado por el niño al producir un trabajo pone en práctica lo que él conoce y lo que aprendió de sus demás compañeros.

Aprender de los demás compañeros, retomando el impacto que tiene el contexto social en el aprendizaje del niño, el trabajo de Piaget se centra en el desarrollo del pensamiento lógico del niño y la asimilación es un proceso que tiene el individuo ante la presentación de un estímulo.

Es el niño, quien tiene que incorporar en su estructura mental a través de los sentidos, esta información que él captura tiene que ser “significativa” para que logre asimilar la información, incorporándolos a esquemas que trae previamente adquiridos.

Vygotsky (1973) señala la evolución del pensamiento a través de cuatro estadios de desarrollo, donde la interacción del individuo con el medio le permite construir las estructuras mentales.

El funcionamiento de la inteligencia da inicio con la asimilación y acomodación que el niño realice para que obtenga un conocimiento, menciona que el lenguaje es parte esencial del ser humano, la comunicación que tiene el ser humano para un desarrollo armónico.

Plantea que educación no únicamente se visualiza el desarrollo de potencial del ser humano, hay que toma en cuenta el medio ambiente de donde proviene el menor, donde elemento fundamental es cómo el docente participa siendo el conductor del aprendizaje del niño, procesos mentales, son desarrollados por el menor a través de sus continuas interacciones con el medio social, es el profesor al permitir al menor potenciar sus habilidades a través de la educación en todas sus formas.

Gagné (1970) señala, que el conocimiento cognoscitivo y el aprendizaje social, son la resolución de los problemas en el aprendizaje que el menor obtiene.

El aprendizaje los agrupa en 5 categorías:

1.- la destreza motora es cuando el niño realiza movimientos de manera coordinada concluyendo con la práctica de estas.

2.- Señala a información verbal, y la cual nos interesa en este proyecto debido a que se relaciona con el dominio que el niño hace de manera oral y escrito, al desarrollar actividades escritas y exponer un tema, al realizar descripciones de hechos y situaciones reales e imaginarias. Este proceso requiere de actos mentales que el menor ejecuta de manera cotidiana.

3.- Habla de la destreza intelectual, afirma, que es el menor al interactúa con el medio ambiente, obtiene el aprendizaje de reglas y las aplica para la resolución de problemas que se le presentan habitualmente y da resolución a través del lenguaje.

4.- Señala estrategias cognoscitivas, en ellas se observa la capacidad que tiene el alumno al ejecutar procesos como la atención, actuar y pensar.

5.- La actitud que manifieste el menor se verá reflejado en sus estados emocionales, estos pueden ser de manera positiva o negativa.

Como podemos observar es de suma importancia los señalamientos de Gagné, para este proyecto educativo, ya que el menor hospitalizado manifiesta diferentes estados de ánimo a través de su permanencia en el hospital.

En el contexto hospitalario una de la función primordial del docente es desarrollar estrategias educativas para que el menor sea beneficiado en dos rubros:

ASPECTO EDUCATIVO	ASPECTO PSICOLÓGICO Y SOCIAL
Continua su aprendizaje activo	Expresa sus sentimientos
Se lleva a cabo la currículo de la SEP	Afronta su enfermedad
Se utiliza método activo	Siente tranquilo y relajado
Adquiere hábitos y valores	Se relaciona entre pares
Se utiliza estrategias pedagógicas	Escucha y se comunica

Gardner (2007) nos señala que la inteligencia emocional es la capacidad que tiene el individuo de reconocer los sentimientos propios y ajenos, estos estados emocionales son alegría, tristeza, cólera, miedo, interés, sorpresas.

Las emociones intervienen en todos los procesos evolutivos en el procesamiento de la información en el desarrollo de la comunicación (Ortiz, María J: 1999).

En la actualidad se ha comprobado que la música clásica, provoca una serie de respuestas favorables en los estados de ánimo de una persona como lo son la relajación o reflejo de quietud de la frecuencia respiratoria.

Carl Rogers (1977) señala que el ser humano desde el nacimiento presenta una serie de emociones, argumentando que la rabia, miedo, temor, tristeza aseguran la supervivencia del individuo, adoptando una postura frente a los problemas siempre y cuando estos sean expresados.

Manifiesta que la inteligencia emocional es la capacidad que tiene el individuo de reconocer los sentimientos propios y ajenos, en el menor se ve inmerso en una serie de estados emocionales alegría, tristeza, cólera, miedo, interés, sorpresas.

Las emociones intervienen en todos los procesos evolutivos en el procesamiento de la información en el desarrollo de la comunicación (Ortiz, María J: 1999).

Actualmente se ha comprobado que la música clásica, provoca respuestas de relajación o reflejo de quietud de la frecuencia respiratoria.

La musicoterapia es un proceso de intervención sistemática, en el cual el docente ayuda al paciente a obtener su salud, a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollen a través de ellas.

Los menores que padecen de alguna enfermedad crónica, y que sus estados de ánimo son altibajos, la utilización de la música como herramienta pedagógica se utiliza para mejorar la autoestima, atención y concentración, la coordinación, el aprendizaje y la socialización.

METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA

4.1 PEDAGOGÍA ACTIVA

Al introducir la pedagogía en el aula hospitalaria, invita al menor a encontrar una participación activa en el proceso educativo, para lograr una forma de desarrollar actividades lectoras en el educando, al concluir con el análisis y síntesis finalizando en una conciencia crítica y reflexiva, a través de la lectura, el juego y las artes, se observa ciertamente al menor hospitalizado, ser su propio objeto de investigación, tomando en cuenta en todo momento el intereses y experiencias personales del niño.

En la institución existe un grupo multidisciplinario, en donde, cada uno de los elementos humanos constituye la base de apoyo pedagógico y de salud, de esta forma se aplican estrategias de innovación para que el niño desarrolle con libertad, actividades educativas de acuerdo a su necesidad.

La metodología utilizada es flexible, orientada a proporcionar al alumno, la oportunidad de realizar con libertad la obtención de su aprendizaje, de esta forma se le enseña a ser crítico.

Una estrategia que utilizo para introducir actividades educativas, es la investigación previa de los conceptos, esta investigación es reflexionada. El trabajar con el método activo me da la oportunidad del quehacer didáctico con el menor, al realizar el trabajo con un propósito actual, vinculando el trabajo con la realidad del niño, y especialmente al potenciar la capacidad del alumno, respetando la individualidad de cada alumno, y de que éste interactúe entre pares, conduciéndolo de esta manera a una educación globalizada.

Dentro del área de trabajo, como facilitadora del conocimiento, proporciono al alumno elementos para que conceptualice su aprendizaje por él mismo, dentro de sus limitantes de su estado de salud, una vez que el menor reconoce el entorno donde se desenvuelve, se convierte un ser activo capaz de obtener conocimiento por sí mismo, mi actitud como profesora es asentar las herramientas necesarias para que el alumno continúe su aprendizaje dentro del hospital, con la finalidad de

ser guía, compartiendo el control, el cual se diluye entre los alumnos, creando una relación afectiva positiva.

Al aplicar el método activo al área de trabajo en donde se presta atención a los aspectos emocionales en el menor, abordando el autoconocimiento, la autonomía, la autoestima, la comunicación, las habilidades sociales, y la posible solución de conflictos, desarrollo los siguientes pasos:

- Ser facilitador de la relación interpersonal
- Escuchar con atención e interés
- Tener una comunicación clara y precisa
- Tener en cuenta las habilidades del alumno.
- Tener empatía
- Crear un clima propicio
- Expresar y compartir emociones
- aceptación de la enfermedad del menor hospitalizado.
- evitar emitir juicios e interpretaciones.

4.2 RUTINA DE TRABAJO

- El primer paso cuando ingreso al hospital, es aplicar medidas de asepsia
- a continuación tomo el cuestionario y realizo la entrevista a alumnos y familiares.
- Saludo y me presento con el niño y familiar, investigo con el niño cómo se llama y cómo le gustaría que le llame.
- A continuación proporciono a cada alumno material didáctico y libros tomando en cuenta la edad del menor.
- Posteriormente los datos del menor son arrojados a otra libreta, es una lista de asistencia que manejo por semana, de esta manera puedo conocer el total de alumnos que ingresaron al área educativa.
- En la parte posterior de la encuesta, tomo nota de las competencias que el alumno abordara en esa mañana, a continuación se prepara el material que servirá de apoyo para culminar el trabajo.
- Se realizan cantos y juegos como primera estrategia con la finalidad de incrementar el estado de ánimo del menor.

- El trabajo en sala es en forma individual, en equipo y multigrado.

- De 10:00 – 13-.00 pm, se realiza el trabajo en sala se toma en cuenta el número de alumnos por lo general son entre 5 a 8 alumnos por día y la intervención es de 30 a 50 minutos en cada sala.
- Si la situación lo requiere a causa del estrés que maneja el alumno y el familiar se elige por realizar actividades con ambos.
- Si detecto que el alumno necesita atención psicológica, de alimentación o enfermería, los canalizo de inmediato con la doctora jefe de área.
- De lunes a jueves la alumna Angélica Anahí Carranza Méndez de 8 años de edad, recibe asesoría en el primer grado de primaria, la causa de su asistencia a pedagogía hospitalaria es debido a su enfermedad, la cual le impide asistir de manera regular a una escuela pública, por lo que este ciclo 2012-2014 la alumna recibe atención educativa dentro de las instalaciones del hospital, este evento es avalado por la Secretaría de Educación Pública
- Se realiza la asepsia del material, es importante lavar todo el material didáctico y de juguetes que utilizo el niño enfermo, se realiza la limpieza con dos tipos de jabones estos son proporcionados por el hospital.
- Los días martes se atiende a narradores y tallerista que provienen de Conaculta Alas y Raíces, facilitando el acceso al área hospitalaria.
- La profesora Elizabeth Quezada, proviene de la Secretaría de Educación Pública, asiste de manera cotidiana para impartir asesoría a los alumnos hospitalizados del 4º piso área de cirugía.

4.3 PRÁCTICA EDUCATIVA

En mi práctica educativa como profesora titular y responsable del programa "*Sigamos aprendiendo…. en el hospital" es en este periodo al* afrontar retos educativos y personales, es sin duda el de mayor impacto en mi carrera como educador, la reflexión que realizo acerca de mi práctica educativa, señalo que los conocimientos han sido saberes que se adquieren a través de la experiencia, concluyendo que estos conocimientos carecen de valor científico. Al redefinir mi práctica docente en base a nuevos conocimientos teóricos, me permiten abrir un abanico de posibilidades para aplicarlos dentro de las aulas de manera activa, al utilizar métodos y estrategias que habiliten al menor descubrir el conocimiento por sí mismo.

Para quien escribe este informe, el cambio fue paulatino, abandonar la primitiva práctica requiere de tiempo y decisión; sin embargo, la perspectiva y apertura que se abre, me provee de herramientas para continuar este cambio de ideología, al modificar estructura antiguas para aplicar una pedagogía abierta y libre, este cambio está latente en mi estructura de pensamiento al introducir el conocimiento activo dentro del aula.

En la actualidad, la tarea principal del docente hospitalario, es el desafío constante en el niño a través de actividades que lo ubiquen en situaciones que sean verdaderos retos para él, invitándolo a pensar, reflexionar, explorar y descubrir por él mismo situaciones de aprendizaje.

Si queremos que el menor obtenga un aprendizaje de manera activa en el aula hospitalaria, es primordial descubrir y manejar de manera adecuada los estados de ánimo por los que atraviesa el alumno, de tal forma que el educando al conocer quiénes somos y lo que hacemos en el hospital, se siente seguro, concediendo un soporte emocional positivo, dando inicio a la adquisición del conocimiento, la creatividad y la libertad de la enseñanza activa.

Abrir las posibilidades de aprendizaje al niño en el ámbito hospitalario es realmente sorprendente, el descubrir que todo nuestro cuerpo es un enorme sistema en red que nos permite tener vía al conocimiento.

El implementar el trabajo educativo a través del arte, el menor plasma su realidad, lo que vive, lo que siente, la acepta y lo libera de la angustia, soledad, temor ayudándolo a superar su enfermedad, no hay límites y posibilita la expresión en todos los sentidos a través de un aprendizaje activo.

El papel de las artes es un soporte en la transformación de la conciencia, se convierte en una búsqueda que se va dando gradualmente, la capacidad que tiene el menor para experimentar se va diferenciando y esto permite al alumno formar conceptos transformándose en un aprendizaje.

4.4 ASPECTO EMOCIONAL EN EL ALUMNO

¿Qué sucede cuando un alumno ingresa al área hospitalaria y tiene que permanecer por periodos largos o cortos, conduciéndole a una serie de desajustes emocional, social y familiar, rompiendo de forma temporal su ritmo de vida?

Se enfrenta a un medio completamente extraño, interactúa en un espacio diferente al que está acostumbrado, con diferentes normas, horarios, personas y aparatos, el olor característico del hospital, venoclisis, bolsas de suero, rostros serios, batas blancas, gasas impregnadas de sustancias, llanto, dolor, angustia, tristeza, abandono, la causa es la permanencia por periodos cortos o largos esto produce en el infante momentos difíciles y por lo tanto su estado de ánimo se desvanece, una de la función del docente es el de transformar estas emociones en risa, alegría, tranquilidad y bienestar, el transformar el ambiente hospitalario a un ambiente conocido por el niño, donde pueda desarrollar sus habilidades pero sobre todo que sea capaz de confrontar su enfermedad y asumirla positivamente.

Desde su nacimiento los individuos se manifiestan con emociones, mismas que son necesariamente positivas, puesto que la rabia, el miedo o la tristeza aseguran nuestra supervivencia y adaptación frente a los problemas de la existencia, siempre y cuando estás sean expresadas.

Es importante recalcar las emociones primarias: Alegría, Tristeza, Rabia y Miedo.

En el caso de la alegría es una emoción que se obtiene a raíz de una ganancia, beneficio o logro de algo positivo.

En el año 2009 inicio una nueva etapa en mi carrera como profesionista en la educación, sabía que me enfrentaba a niños con problemas de salud, y también a padres de familia que constantemente permanecen al lado del alumno en todo momento.

Al desempeñar mis actividades como educadora durante 25 años en el Centro de desarrollo infantil en el Hospital “Dr.Manuel Gea González” participe en un concurso para obtener la plaza de Docente hospitalario en el área de pediatría.

4.4 SIGAMOS APRENDIENDO EN EL HOSPITAL

Actualmente soy responsable del área pedagógica y de manera específica llevo a cabo el programa de “Sigamos aprendiendo…en el hospital”, poco a poco ha fructificado en beneficio del menor hospitalizado, la atención educativa que se imparte, es en el aula fija o aula móvil, me desplazo a donde se localiza el alumno y proporciono atención educativa de manera individual, grupal o multigrado, una de la función del docente educativo es el conocer los padecimientos y procedimientos médicos utilizados en el menor.

“Logo del programa sigamos aprendiendo en el hospital”

Al desarrollar actividades pedagógicas dentro del nosocomio, practicamos el respeto a la confidencialidad como principio básico en la atención del menor y de los familiares.

No hay un lugar ex profeso para realizar la labor educativa, hace falta material de insumos de papelería, esta situación no es un impedimento para la labor del profesor, ya que a falta de material apelo a la creatividad y las habilidades que he desarrollado durante mi proceso de actualización, he tomado los siguientes cursos y diplomados: El Diplomado en Arte Terapia, continúe con diplomado en Constelaciones y diplomado en Técnicas de Estrés Pos-traumático finalmente curso en Tanatología, entre otros, con la finalidad de vincular al docente el trabajo educativo y las emociones.

Estos diplomados en los cuales participe, han sido un soporte emocional en lo profesional y en lo personal, de esta manera conquisto los elementos que se requieren para apoyar emocionalmente al menor sin traspasar las barreras de

otras profesiones, vinculándolos con los conocimientos profesionales que alcancé en la Universidad Pedagógica Nacional.

En el área pedagógica soy plenamente autónoma, responsable conducir el programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital dentro y fuera de las instalaciones del hospital.

Asisto a reuniones en la SSSA y Secretaria de Educación Pública, también tengo enlace con Conaculta alas y raíces para que nos remitan cuenta cuentos y tallerista.

Por otra parte la Secretaría de Educación Púbica envía un profesor para que sea apoyo en el programa, realizando actividades con los alumnos de primaria, coordino sus actividades que efectúa en el 4º piso área de cirugía plástica reconstructiva.

La Secretaría de Salud me envía de manera cotidiana, la convocatoria en fecha específica como lo es; (Navidad, día del niño, 13 y 16 de septiembre, Cierre de ciclo escolar), con la finalidad de que el menor realice algún proyecto específico alusivo a la fecha, el trabajo del menor es enviado a la SSSA, los responsables estatales deciden a los alumnos ganadores, y nos hace llegar una invitación a profesores y alumnos para festejarlos y otorgar el premio, estos consisten en juguetes, material didáctico, computadoras, ipads

ESTRATEGÍAS EDUCATIVAS

5.1 SEMBLANZA DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS EN EL ÁREA HOSPITALARIA.

El hospital suele ser un lugar pobre de estímulos que está sometido a un ritmo de actividades con horarios rígidos, en ocasiones por la demanda de atención de la enfermedad, se olvidan las necesidades fundamentales de los niños (jugar, aprender, moverse, hablar con personas de su edad, sus hermanos).

El docente hospitalario tiene gran responsabilidad y compromiso, debe conocer su rol en el proceso de hospitalización, identificar el perfil del niño, niña y joven y sobre todo conocer y aplicar estrategias educativas y de acercamiento.

El desarrollo de actividades académicas constituyen un factor de gran importancia en la etapa evolutiva del niño, ya que el logro de habilidades generadas crean sentimientos de seguridad en el menor, este adquiere mayor comprensión de la enfermedad, dando paso a la adaptación al contexto hospitalario.

El desarrollo de actividades académicas constituyen un factor de gran importancia en la etapa evolutiva del niño, ya que el logro de habilidades generadas crean sentimientos de seguridad en el menor, este adquiere mayor comprensión de la enfermedad, dando paso a la adaptación al contexto hospitalario.

El docente es quien debe ofrecer elementos educativos para que el alumno desarrolle habilidades de manera natural en actividades educativas, en el cual el menor hable, escuche, escriba y lea, tomando en cuenta su necesidad donde el niño sienta lo que está haciendo y sobre todo sea divertido para él.

El niño al penetrar a las instalaciones del hospital comienza a sentir una serie de sentimientos negativos, que afectan invariablemente en su estado anímico y difícilmente se despojara de estos, sin el apoyo de alguien, los principales miedos del menor son:

- Miedo a la separación de sus padres
- Temor a personas extrañas
- Angustia a los procedimientos médicos

Esta situación está ligada al desarrollo cognitivo del niño ya que entran en acción los estímulos imaginarios, los monstruos, la oscuridad, los fantasmas, o algún personaje de la televisión.

Es importante apoyar al menor proporcionando la información adecuada para que estos tengan una mayor comprensión a lo relativo de su enfermedad.

Una de las herramientas que utilizamos los docentes para aplicar la práctica educativa con los menores hospitalizados es a través del arte, este traspasa la resistencia del menor e involucra el propio sentido del paciente, liberando sus emociones y facilitando el aprendizaje.

A través del arte el menor plasma su realidad, la acepta y se libera de la angustia, de la soledad y del temor ayudándolo a superar su enfermedad, no hay límites y lo posibilita a la expresión en todos los sentidos. El papel de las artes consiste en la transformación de la conciencia, se convierte en una búsqueda que se va dando gradualmente, la capacidad que tiene el menor para experimentar se va diferenciando y esto permite al alumno formar conceptos transformándose en un aprendizaje.

Las emociones informan sobre todo, cuando se integran con la razón, generan una cantidad importante de energía física y psicológica, estas se pueden sentir al tomar conciencia de la situación en la que pasan los menores.

Desde el nacimiento todos los individuos la tienen y prevalecen con nosotros a lo largo de nuestra vida, las emociones son necesariamente positivas, puesto que la rabia, el miedo o la tristeza aseguran nuestra supervivencia y adaptación frente a los problemas de la existencia, siempre y cuando estás sean expresadas adecuadamente.

Me es importante recalcar las emociones primarias: Alegría, Tristeza, Rabia y Miedo. En el caso de la alegría es una emoción que obtiene a raíz de una ganancia, beneficio o logro de algo positivo.

La tristeza se genera a partir de una pérdida, privación, destrucción, abandono o fracaso, la rabia cuando se percibe la agresión a un derecho, se experimenta impotencia o cuando se comete una equivocación que podría haberse evitado.

Por último el miedo llamada de alerta que moviliza la energía para huir del peligro o de una amenaza.

Con primacía he expuesto lo relativo a las emociones y lo significativo que es que para el menor afrontar su enfermedad, el siguiente punto es lo concerniente a la educación, esto constituye una tarea para el docente hospitalario, dar continuidad a las actividades pedagógicas, abre las posibilidades al alumno de continuar desarrollando sus procesos de aprendizaje.

Narrar, escribir o dibujar su propia historia, la historia del medio donde vive, la historia de su país o simplemente el interés por tomar un libro y ser capaz de transformar o criticar lo que refiere el autor, es en la lectura que el menor obtiene habilidad lo cual le servirá como herramienta a lo largo de su existencia.

Al otorgar un soporte emocional de manera inicial se vincula el conocimiento creativo, el análisis, la reflexión e investigación, este aprendizaje es paulatino, sin presión, solo hay que observar y escuchar al niño, ofrecer apoyo emocional, teorías constructivistas, señalan que el niño tiene que alcanzar un aprendizaje de manera activa, siendo ellos mismos quien construyan su propio aprendizaje

Al desempeñar el trabajo educativo, se observa gran diversidad cultural, creencias y valores, cada niño es totalmente diferente, en su forma de expresar sus emociones, sus inquietudes y sueños, sin embargo todos tienen algo en común, “continuar aprendiendo”, a través de experimentar, investigar, tocar, sentir, mirar, oler, escuchar e investigar todo lo que les rodea.

5.2 EL JUEGO

El juego es el resultado de la actividad natural que el menor ejerce de manera individual, siendo trascendente para la vida de todo ser humano esta acción de jugar es motivada por la propia necesidad del individuo.

El juego es una actividad esencial para el ser humano, donde no existe interés alguno; simplemente el jugar es un acto espontaneo, es algo que nace y se exterioriza, es placentero para quien lo ejerce.

El juego provee al niño de libertad para liberar energía que tiene reprimida, fomenta las habilidades interpersonales y le ayuda a encontrar un lugar en el mundo social, a través del juego el niño tiene la oportunidad de ensayar sus propias formas de ser y de sentir, pone a prueba el medio que le rodea y aprende de él.

A través del juego el menor puede traspasar la resistencia que le provoca la estancia en el hospital y lo conduce a obtener confianza en el mismo y en las personas que le rodea.

El niño aprende jugando de esta forma adquiere gradualmente a establecer relaciones con otros, durante el juego surgen problemas que el menor aprende a solucionarlos de a cuerdo a experiencias propias, también aprende a compartir, desarrolla conceptos de cooperación, y de trabajo.

En el área hospitalaria el juego favorece el desarrollo emocional del menor, al ingresar, está en contacto con una serie de factores poco favorecedor, es cuando se utiliza la valiosa herramienta que es el juego, le brinda elementos al niño para liberar emociones de frustración, soledad, dolor, tristeza entre otros.

El momento de jugar es un placer y disfrute para el niño, dar la oportunidad de manifestarse de manera libre, es un requisito indispensable que el docente en el área hospitalaria saber jugar, inventar nuevas formas, crear un mundo mágico de juegos, para que el menor pueda expresarse en un ambiente de alegría y confianza, de mostrarse a sí mismo pero sobre todo, de que se atreva a

arriesgarse utilizando la imaginación, la fantasía y por ende el surgimiento de la creatividad

Los seres humanos somos diferentes, actuamos diferente, pensamos diferente, razonamos diferente, de esta manera teóricos como Piaget y Vygotsky señalan que los niño desde temprana edad juegan de manera natural a ser “otros” conciben el mundo y las relaciones con los individuos y los objetos a través del juego simbólico, es a través del juego dramático se relaciona, inicia el juego de roles, interpreta a otros, se prepara para afrontar acontecimientos o hechos que son cotidianos para él.

El juego es un medio que favorece en el alumno la necesidad de comunicarse, de expresar sus sentimientos y emociones hasta convertirlo en risas lo que antes fue llanto, tiene el poder de eliminar tristeza, angustia y traumas recibidos durante su permanencia en el hospital.

El juego es una actividad que se da de manera natural en la vida del ser humano, es una acción necesaria e importante desde su nacimiento, cuando el niño experimenta el juego está motivado de a cuerdo a sus propios intereses y necesidades, cuando el niño juega aprende a interactuar con los otros y resuelve problemas propios de la edad.

El juego es una herramienta que se debe utilizar desde temprana edad, genera en el niño la adquisición de habilidades y destrezas, es perspicaz, fuerte y por lo tanto el individuo es más alegre. Es el docente quien debe tener habilidad, iniciativa y sensibilidad para poder comprender la situación en la que se encuentra el niño, proponer el juego tomando en cuenta la edad del menor y su enfermedad llevando el desarrollo de las actividades como; expresión libre, desarrollo social, emocional e intelectual.

A través del juego el niño repite situaciones, el juego en el hospital significa catarsis dejando fluir emociones libremente. Piaget explica que los juegos presentan evolución, el punto de partida es en el período sensorio motriz, el juego está unido al pensamiento, es un elemento más que apoya al menor hospitalizado a la evolución de la enfermedad misma.

Evolución del juego de acuerdo a Piaget

1. Primeros meses a 1-2 años: Juegos de ejercitación destinados a la obtención del placer. repite la acción por el placer
2. De 2 años a 6 años: Son los juegos del "como sí" que agregan el símbolo y la ficción. El niño representa con gestos todo aquello que no está presente. Es la etapa del juego simbólico.
3. A partir de los 6 años: Juegos reglados. Son una imitación del mundo adulto.

5.3 ENSEÑAR A TRAVÉS DE LA LECTURA

Aprender un idioma el aprendizaje del lenguaje es fácil fuera de la escuela y difícil dentro de la escuela, esto es porque en la práctica resulta poco factible, debido a que el docente se empeña en continuar realizando una práctica educativa caducada, en el cual el niño aprende a leer y escribir a través de realizar planas y planas con letras y símbolos que no tienen significado para el menor, a si mismo Mario Lodi puntualiza que “El principal deber de esta escuela es el de producir esclavos asalariados y obedientes” (Lodi, Mario: 2000).

En la actualidad, sistema escolar ha reproducido alumnos que fracasan durante su travesía por los diferentes ciclos escolares a partir de que no tienen el poder de conquistar el lenguaje y por ende el poder del lenguaje escrito y verbal.

Leer, escribir, hablar, escuchar y pensar son funciones primordiales en la raza humana sin embargo los alumnos que ingresan al área hospitalaria, presentan deficiencias del lenguaje desde temprana edad debido a que se enseña a través de métodos antiguos. Es el alumno quien reproduce signos sin que estos tengan un significado para él.

Es el docente quien debe brindar los elementos al alumno para que tengan oportunidad de participar de manera natural el hablar y escribir, respetando en cada momento el desarrollo del menor.

Al estimular para que el menor hable, escuche, escriba y lea tomando en cuenta su necesidad, esta nueva enseñanza, me traslada a abandonar los textos de lecturas programadas, lecturas de ejercicios de caligrafía respetando tácitamente el desarrollo del menor

El aprendizaje del lenguaje será fácilmente adquirido por el niño si este es natural y significativo, el lenguaje se asimila mejor cuando el enfoque no está en el lenguaje en sí mismo, los seres humanos aprendemos a través del lenguaje, cuando somos pequeños se da a través de gestos, sonrisas, llanto y conforme avanzamos se va adquiriendo con la comunicación, con los cantos, rimas, trabalenguas.

Lograr el lenguaje final, marca las habilidades y competencias de los niños señalando que estos son fuertes, independientes y activos, capaces de aprender fácilmente, en el contexto hospitalario, es el docente educativo quien apoya al menor al implementar lo que ya conoce para guiar a construir lo que pueden hacer, apoyándolos en sus intereses de manera que cubran sus expectativas.

El poder del lenguaje dentro del contexto educativo, es trascendental en los alumnos, estos son aceptados o excluidos observando en estos últimos que el lenguaje y su respuesta a la experiencia escolar son inadecuados, incapaces para la alfabetización, de esta manera el sistema escolar las etiquetas como deficientes, limitando su intervención a toda posibilidad de expresión.

5.4 LA MÚSICA

Cada niño proviene de una cultura donde la música es parte de su vida, precede su propia vivencia, la música nos hace descubrir y sentir, desde que somos pequeños hemos sido mecidos por una figura maternal, al cantar canciones de cuna, nanas, rimas entre otros, estas poseen efecto sanador, proporciona una caricia, tranquilizan al niño. Es la figura materna quien desde temprana edad, entrega un bagaje cultural y elementos de identidad que hacen sentir al niño como parte de un universo que comparte con su madre, luego con su familia y con la escuela finalmente con su comunidad

Desde la antigüedad la música es y ha sido utilizado por la mayor parte de las culturas y de los pueblos, cada persona crea, percibe, ejecuta o reacciona a los sonidos musicales dependiendo de su propia experiencia. La música despierta sensaciones, emociones y sentimientos, teóricos señalan que es importante sensibilizar a los niños desde temprana edad y educarles en la música para que sepan y puedan apreciar lo bello y mágico que nos da la música y las canciones.

El alumno responde de manera natural a la música al participar en juegos de canto y movimiento, hacer sonar instrumentos musicales favorecen el desarrollo de habilidades motrices gruesas y finas. La música se vive como parte habitual del juego en el niño, favoreciendo la integración social y el vinculo afectivo con niños. niñas y adultos.

La música representa formas de comunicación que trasciende el lenguaje del habla, tiene gran impacto en el niño hospitalizado incrementando el desarrollo del lenguaje y de la memoria.

Los griegos como Pitágoras, la describían como medicina del alma, y Platón consideraba que ella daba serenidad del alma, la música como arte, abre un espacio para la creación, la belleza y la expresión.

La música como una herramienta favorece:

- Mejora la autoestima
- Atención y concentración
- Coordinación motriz gruesa
- Abre canales de comunicación
- Estimula el deseo por recuperarse y aprender
- favorecer la expresión de emociones y sentimientos

En la actualidad se ha comprobado que la música (new age, clásica) provoca respuestas de relajación o reflejo de quietud de la frecuencia respiratoria frecuencia cardiaca, tensión arterial, tono muscular y finalmente el consumo de oxigeno.

Finalmente el ritmo y el sonido son fundamentales al preparar la mente y el cuerpo de los alumnos para mejorar un mejor desarrollo lingüístico. Esenciales

CONCLUSIÓN

La inteligencia emocional se vincula con el éxito escolar, y en lo general potencializa al individuo a adecuar sus emociones de acuerdo al lugar y personas que le rodean, elegí este tema porque en el lugar donde desarrollo mi actividad profesional, manejo emociones de manera cotidiana debido a que los niños atraviesan por una etapa difícil de su corta vida, al estar impedidos físicamente su salud esta mermada y el apoyo que le puedo otorgar es en primera instancia intentar sacarlos de su dolor a través de estrategias como: plática, música, narración de cuentos, obras de teatro, juego entre otros y que de cierta manera el niño acepte realizar la actividad pedagógica o lúdica.

Es un tema que generalmente el docente le proporciona poca atención ya que lo mas importante en el medio educativo es que el alumno obtenga el aprendizaje de acuerdo con la institución, de esta manera dejamos escapar un elemento fundamental en el desarrollo del niño, ya que las emociones como el amor, ira, ansiedad, frustración, miedo, odio, alegría, enojo están directamente relacionadas en la forma en que el menor obtiene las herramientas para el aprendizaje. Un niño emocionalmente rico, tendrá los elementos para que en su vida futura sea un ser adaptado y empático con el mundo que le rodea, ya que las situaciones por las que atraviesa el ser humano a través de su vida están ligadas directamente a las emociones estas regularan el funcionamiento mental y de esta forma organiza para llevar a cabo acciones concretas.

Hoy por hoy los constantes avances en todos los niveles desde la tecnología industrial y científica hasta la cuestión social caracterizada por la disminución de recursos energéticos, el cambio climático y la extrema pobreza en la cual estamos sumergidos los individuos en la actualidad, son los que hacen necesario un cambio de actuar y pensar del ser humano si en verdad se desea un verdadero cambio sobre todo en educación.

La búsqueda de nuevas estrategias y métodos pedagógicos que desafíen continuamente al infante, al enfrentarlo constantemente a retos a través de las actividades educativas, para que el alumno pueda desarrollar su creatividad,

liberando sentimientos negativos lo que le permite una transformación al interior de su ser, posibilitándole a su pronto restablecimiento físico y emocional

Es importante recalcar que la pedagogía hospitalaria es un espacio para que el niño que cursa el nivel básico, continúe aprendiendo, desarrolle conocimientos y habilidades educativos, desarrollando habilidades cognitivas específicas de acuerdo a su edad.

Su estancia en el hospital, permite al niño en la actualidad, la participación activa en el proceso aprendizaje, produce y comparte conocimientos con sus pares, desarrollando un pensamiento crítico, pero sobre todo obtiene un aprendizaje a sus necesidades reales. La flexibilidad del programa de Educación Pública hace posible integrar adecuadamente el currículum y los contenidos.

Es a través del arte dentro del contexto hospitalario, al utilizar herramientas como lo son (la música, la pintura, el teatro, la literatura), permita al infante plasmar sus emociones y al mismo tiempo logre escribir y describir lo que siente, lo que conoce, lo que identifica de su mundo, de esta manera el menor obtiene la fuerza interior permitiendo escribir unas líneas, que paulatinamente se convierte en un cuento o ensayo, o simplemente al dibujar le permite dejar volar su imaginación, transformando sus pensamientos para convertir de algo simple a algo complejo.

El trabajar con las artes deja en el niño una huella, que difícilmente olvidará en su transitar por el hospital, debido a que es un elemento poco trabajado en la primaria y dejado en el olvido en la adolescencia, el trabajar con pintura, narraciones, títeres hace que el niño regrese a su etapa preescolar donde todo es posible de realizar.

El contar con un espacio educativo en medio del dolor, hace que mi permanencia dentro del nosocomio se vea favorecida, empezando con el cambio del estado de ánimo del niño, para continuar con la participación activa en cuestiones escolares.

El ser docente hospitalario es acompañar al niño en el preciso momento, esta parte le da a mis sentidos mayor placer al hacer contacto con todos los aspectos que rodea al menor.

No veo la enfermedad propia del menor, veo al niño anhelante de aprender, de tocar, sentir y experimentar situaciones educativas, por otro lado al diseñar y aplicar actividades que equilibren su estado emocional y educativo, se brinda al niño una estancia en el hospital con calidad y de calidez, poniendo en práctica valores como lo son ética, amor, respeto, tolerancia, equidad y honestidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Benenzon. Rolando. Hernsy de Gainza. Violeta. Wagner. Gabriela. Sonido comunicación - terapia. España. Editorial. Amarú ediciones. Págs. 5-68
- Bodrova Elena, J.Leong D. Herramientas de la mente, el aprendizaje en la infancia desde la perspectiva de Vygotsky. SEP. Editorial Pearson Educación. México, pags.56- 134. . 2008.
- Boix. Mancilla. Verónica. Abriendo puertas a las artes, la mente y mas allá Edit. Mancilla. México.2003
- Cuadernillo Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. Abriendo puertas. Música. .Preguntas para explorar, ver, pensar y entender. México.2005
- Eisner. W. Elliot. El papel y la creación de la mente. Editorial Paidos, España. 2002. Págs.26-28
- Gagné. R. M. Las condiciones del aprendizaje. Madrid. Editorial. Aguilar. 1970. Pag.260.
- Greenberg, L. Paivio. Trabajar con las emociones en psicoterapia. Editorial Paidos. España.2000.
- Hoffman Davis. Jessica Un acercamiento distinto al Arte. Edit. Corunda. México. 2007
- Howard. Gardner. Abriendo puertas a las artes. México. Editorial Corunda. 2007 Págs. 35-40.
- Gaskins Irene. Thorne. Elliot. Cómo enseñar estrategias cognitivas en la escuela. Editorial Paidos. Argentina. 1999. págs. 17-45
- Klein, Jean. Pierre. Arte terapia, una introducción. Edit. Octaedro. España. 2006. Págs. 68-75
- Lodi. Mario. El país errado. Editorial Fontamara. México. Pag.2. Año 2000
- Martínez, Gerardo. Desarrollo Cognitivo. Edit. Síntesis. España. 1994

- Murray Chafe, R. *Hacia una educación sonora – Colección Teoría y Práctica del Arte*, consejo nacional para la cultura y las artes / radio educación, Primera Edición, México, 2006.
- Moll. C. Luis. Vygotsky y la educación. Editorial. Aique. 1993. Buenos Aires Argentina. Págs. 63- 334
- Ortiz, María José. “el desarrollo emocional”. 1999, Madrid. Editorial. Pirámide pp. 95.
- Ortiz, María José.”El desarrollo emocional”, en: López, Félix. 1999. Desarrollo afectivo y social. Madrid. Editorial pirámide. Pp. 95-123.
- Pain, Sara. Una psicoterapia por el arte, teoría y práctica. Edit. Nueva visión. Buenos Aires Argentina. Pág. 11. 1995
- Piaget, J.: La Formación del Símbolo en el Niño. Cía. Impresora Argentina. Buenos Aires. 1973
- Pizarro, Francisco J. *Palabra y pensamiento- Cuarto de estudio*, Revista Día 7, Núm. 138.
- P. Fernando. Revista de arte Terapia. “papel de arte terapia y educación para la inclusión social”. Volumen 2. 2007 España. Págs. 39-59.
- Rogers. Carl R. Psicoterapia centrada en el cliente. Buenos Aires Argentina. Editorial Paidós. 1977.
- Rogers. Carl R. El poder de la persona. El Manual moderno. México.1980.
- Vygotsky .L.S aprendizaje y desarrollo en edad escolar. Madrid Edit. Akal 1973 Pág. 260