



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

Unidad Ajusco
Licenciatura en Pedagogía

**“El juego como estrategia didáctica en el Aula Hospitalaria del Instituto
Nacional de Cardiología Ignacio Chávez”**

Tesis
Que para obtener el título de:
Licenciada en Pedagogía

Presenta:
González Olvera Diana Gabriela

Asesor: Mtra. Martha Altamirano Rodríguez

Junio 2013

EL JUEGO COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN EL AULA HOSPITALARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA “IGNACIO CHÁVEZ”

INDICE:

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO 1. LA PEDAGOGÍA SOCIAL	6
1.1 Definición y objeto de estudio de la Pedagogía Social y Educación social	6
1.2 Origen de la Pedagogía Social	8
1.2.1 Principales autores de la Pedagogía Social	9
1.3 Objeto de la Pedagogía Social	10
1.4 Ramas de la Pedagogía Social	11
CAPÍTULO 2. LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.....	14
2.1 Origen de la Pedagogía Hospitalaria	14
2.2 El papel del pedagogo en el hospital	15
2.2.1 Sujetos a los que atiende	16
2.2.2 Objetivos a trabajar en el campo profesional	18
2.2.3 Perfil del pedagogo hospitalario.....	19
2.2.4 Funciones del pedagogo hospitalario.	24
2.2.5. Tareas del pedagogo en los centros hospitalarios.....	27
2.2.6 Problemas del campo profesional del pedagogo hospitalario desde su formación inicial universitaria.	30

CAPITULO 3. EL AULA HOSPITALARIA	34
3.1 Origen del Aula Hospitalaria.....	34
3.2 Experiencias internacionales del Aula Hospitalaria.....	36
3.2.1 Experiencias Europeas.....	37
3.2.2 Experiencias Latinoamericanas y del Caribe.	43
3.3 El Aula Hospitalaria en México.....	51
3.4 El Instituto Nacional de Cardiología	53
3.4.1 El Aula Hospitalaria: caso Instituto Nacional de Cardiología.....	56
“Ignacio Chávez”	56
3.4.2 El Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital	58
3.4.3 “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”: el caso del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	63
CAPITULO 4. LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN LA EDUCACIÓN MULTIGRADO ..	67
4.1 ¿Qué es una estrategia didáctica?	67
4.1.1 Principios de una estrategia didáctica	68
4.2 ¿Qué es la educación multigrado?.....	70
4.2.1 ¿Qué es la Escuela Multigrado?	70
4.2.2 ¿Qué es un Aula Multigrado?.....	72
4.3 El Aula Hospitalaria Multigrado	73
4.3.1 Organización de contenidos en el aula multigrado.	75
4.3.2 Unidad didáctica.....	76
CAPITULO 5. EL JUEGO COMO PROCESO EDUCATIVO.....	79
5.1 ¿Qué es el juego?	79
5.1.1 La importancia del juego.....	80
5.1.1.1 El juego en la niñez	80
5.1.1.2 El juego en la adolescencia.....	83
5.1.1.3 El juego en la adultez	84
5.2 El juego según Jean Piaget y Lev Vigotsky.....	85
5.3 Principales tipos de juegos.	87

5.4 Función del juego en el contexto educativo hospitalario.....	88
5.4.1 El juego como recreación	90
5.4.2 El juego como educación.....	90
5.4.3 El juego como terapia.....	91
5.5 Características de los juguetes y el juego en el contexto hospitalario	93
5.6 Higiene en los juguetes.....	95
5.6.1 Higiene en el personal hospitalario	96
CAPITULO 6. PROPUESTA DE INTERVENCION	99
6.1 Propuesta.....	100
CONCLUSIÓN.	124
ANEXOS:	129
BIBLIOGRAFÍA CITADA EN INTERNET:	134

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mi querida familia, quien siempre ha estado conmigo en los buenos y malos momentos quienes siempre han creído en mí y me han ayudado a levantarme cuando me he caído. Gracias por apoyarme y guiarme siempre a través de este largo camino, y por darme siempre todo sin importar nada.

Appa: Gracias por ser siempre mi aliado, por estar conmigo en mis peores momentos y siempre tener una sonrisa para mí, aunque estés cansado.

Omnia: Infinitas gracias por tener siempre las palabras adecuadas para mí, por ser mi mejor ejemplo de lucha y por luchar y seguir luchando siempre para sacarme adelante desde el día que nací. Gracias por todo ese esfuerzo a través de 24 años.

Niño feo (Babo): Que te puedo decir que no sepas. Sabes que siempre fuiste y serás mi ejemplo a seguir, se que saldrás adelante ante todo reto que se te ponga en la vida, solo es cuestión de saberla enfrentar con sabiduría. Gracias por siempre darme las palabras de aliento cuando más las necesito, pero sobre todo, gracias por estar siempre conmigo a pesar de todo.

Unnie: Gracias, en verdad muchas gracias por ser mi apoyo en todo momento, por regañarme y enojarte conmigo cuando no hacía nada. Sabes que siempre te he admirado, y eres mi orgullo, porque a pesar de todo, has sabido salir adelante y has enfrentado la vida con valentía. Creo que si yo hubiera sido Tú, no hubiera podido. Siempre échale ganas a todo lo que hagas y nunca te rindas. Te adoro mi futura Arquitecta. Gracias por ser mi alma gemela.

Gracias a todos y cada uno de ustedes, por que sin su esfuerzo y apoyo, no sería la persona que soy ahora.

Siempre lo he dicho, y lo seguiré diciendo "Este logro, no es solo mío, también es de ustedes, lo que yo soy ahora es gracias al ejemplo, educación y valores que recibí de ustedes"

Gracias por ser mi familia muégano y Gracias por acompañarme en este largo camino que hoy finalmente termina.

Familia González Olvera... Los AMO.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos ESPECIALES a mi asesora Martha Altamirano Rodríguez, quien siempre compartió conmigo su conocimiento, y siempre me apoyo para que esta Tesis hoy llegara a su fin. Gracias por apoyarme siempre y desvelarse conmigo, pero sobre todo, GRACIAS por haber creído en mí y en mi proyecto.

También quisiera agradecerles a mis lectores de tesis, quienes con sus opiniones y consejos hicieron más enriquecedor este trabajo. Gracias Maestra Nelly del Pilar Cervera Cobos, Cecilia Miranda, y David Beciez.

Gracias a la Lic. Norma y a la Lic. Angelina por abrirme las puertas del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", y por permitirme realizar mis prácticas de campo. Gracias por todo su apoyo, pero sobre todo, por su confianza.

Gracias a todos los pacientes del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", quienes sin saberlo, ayudaron a la elaboración de esta Tesis y sin su apoyo, esto no hubiera sido posible.

Quiero agradecer a mis grandes amigas, quienes conocí mientras realizaba el Servicio Social en Cardiología., y a pesar

de haber convivido solo seis meses, nos hicimos grandes amigas. Lupita, Luísa, Aídee y Miss Nelí, gracias por todo. Las Quiero.

A mis amigas, Elián, Lupita, Pau, Bere, y Erika, quienes conocí durante los cuatro años que duro la carrera, gracias por compartir buenos y malos momentos y por todas esas memorias que compartimos juntas. Las Quiero.

INTRODUCCIÓN

Para Feroso (2003.:72), la Pedagogía social es aquella que se refiere a las acciones pedagógicas que no se dan en la familia ni en la escuela. A su vez menciona que se ocupa de la educación no formal.

También considera que el fin de la educación social es el perfeccionamiento de la persona en sus relaciones humanas. Esto es, permite que el hombre participe activamente en el proceso de su propia socialización.

La Pedagogía Social se ocupa de la Educación Social, sobre todo, con grupos de exclusión, marginación e inadaptación social. Cuando hablamos de exclusión, nos referimos a los niños y jóvenes que por alguna razón no tienen acceso a los servicios educativos como por ejemplo por enfermedad ya que se encuentran hospitalizados dentro de un centro hospitalario, ya sea de corto, mediano o largo plazo. Y es ahí, donde entra la Pedagogía Hospitalaria, ya que Beltrán. N. F. (2009:1) señala que *“la Pedagogía Hospitalaria hace referencia a la atención educativa que necesitan los niños con problemas de salud en edad escolar y está dirigida a aquellos niños que por una situación anómala como es la enfermedad, presentan necesidades educativas especiales”*.

Todos los niños, independientemente de su estado de salud, tienen necesidades básicas por cubrir, y una de ellas es la educación básica. Y es necesario contar con un servicio educativo especializado independientemente de la atención médica que esté recibiendo.

La labor del pedagogo en instituciones hospitalarias es de gran importancia, ya que éste debe ser capaz de reducir el déficit escolar y cultural que suele producirse en el niño hospitalizado, disminuir su ansiedad y demás efectos negativos que el niño sienta el estar internado, además de contribuir, junto con el terapeuta a mejorar su calidad de vida.

Se ha creído siempre que la escuela es la institución adecuada para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de la educación formal (Jaume, S. 1992:12), sin embargo, no solo se lleva a cabo la enseñanza en el ámbito formal sino también hay espacios donde se lleva a cabo la educación no formal dirigida a determinados grupos de la población con características físicas, psicológicas o sociales especiales (Jaume, S. 1992: 30). Este es el caso del niño que requiere atención educativa mientras se encuentra hospitalizado.

Trilla (1993: 117) menciona que *“la educación no formal se refiere a todas aquellas instituciones, actividades, medios, ámbitos de educación que, no siendo escolares, han sido creados expresamente para satisfacer determinados objetivos educativos”*.

El sector educativo no formal es disperso y heterogéneo, pero enorme. Las áreas de actuación de la educación no formal incluyen contenidos, ámbitos y colectivos específicos como pueden ser la educación sanitaria¹ y la pedagogía hospitalaria, con lo que deja patente la relación existente entre la sanidad y la educación no formal. Pero es la Pedagogía Hospitalaria la que contempla las áreas educativas

¹Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación continua) todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones. Disponible en internet: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/755_MINSA181.pdf en “Manual de Educación Sanitaria”, pág. 10

que, cada vez más, van asumiendo los centros hospitalarios en relación al rezago educativo en los niños y adolescentes dentro de su espacio de acción, y que se relaciona con dar contenidos educativos en los tiempos libres fuera del tratamiento médico.

La inclusión de las actividades lúdicas en el marco hospitalario son de vital importancia en la atención educativa del niño hospitalizado. El arte y el juego deben formar parte importante de la Pedagogía Hospitalaria, ya que proporcionan bienestar emocional y educativo a los niños y jóvenes hospitalizados (Kruskaia, R. y Alonso, L. 2007: 4-6).

Es necesario que la Pedagogía Hospitalaria, no sólo se preocupe del currículo escolar, sino que también a través de la recreación y la aplicación de actividades lúdicas se proporcione bienestar emocional a niños y jóvenes así como a su familia, disminuyendo la ansiedad y favoreciendo su adaptación al ambiente en el que se encuentra.

El juego es estudiado en múltiples contextos: como instrumento terapéutico en niños hospitalizados, como instrumento educativo en la escuela para enseñar diversas habilidades sociales, comunicativas y de expresión entre otras; así como vía para potenciar el desarrollo personal. Dentro del juego como actividad recreativa, se encuentra el juego como estrategia didáctica que permite al niño, llevar a cabo sus actividades educativas.

Es por ello, que el Dr. Ignacio Chávez en el año 1944, en las instalaciones del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” fundó en el 6to piso de Cardiopediatría un área reservada especialmente para los niños brindando un espacio confortable llamada cariñosamente como “La escolita”, la cual es remodelada en el año 1995, estando a cargo de educadoras y maestras normalistas (González, F. N. y Domínguez, B. A.: 2010).

Gracias a la implementación del Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital” en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el año 2005, se iniciaron actividades educativas lúdicas y recreativas en los pacientes ambulatorios² de los pisos tercero, cuarto, séptimo y octavo de hospitalización, no centrándose únicamente en el Aula Hospitalaria del sexto piso. A su vez, también se tomó en cuenta a la familia del paciente, y a los trabajadores del Instituto. Actualmente, también se les brinda este servicio a los pacientes de la consulta externa.

Por ello, es necesario analizar la importancia del juego como estrategia didáctica para favorecer el aprendizaje dentro y fuera del Aula Hospitalaria en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.

El documento de tesis se desagrega en los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se registra el origen de la Pedagogía Social, el objeto de estudio de la misma y se caracterizan tres ramas que se desprenden de ella: la Pedagogía Hospitalaria, la Pedagogía Terapéutica y la Educación Especial.

En el segundo capítulo, además de ubicar el origen y el concepto de la Pedagogía Hospitalaria, identifica el perfil y el papel del pedagogo en el ámbito hospitalario, así como los objetivos y competencias requeridas para trabajar en este concepto. Se especifican las funciones y tareas del pedagogo en los centros educativos hospitalarios y se señalan algunos problemas de este campo profesional.

El tercer capítulo caracteriza al Aula Hospitalaria, tanto en su origen europeo como latinoamericano y, principalmente, en el caso mexicano, hasta arribar a su funcionamiento en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” y su vínculo con el programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”.

² El paciente ambulatorio, es aquel que no se puede trasladar al Aula Hospitalaria, por lo que se le llevan actividades directamente a su cama.

Es en el cuarto capítulo en donde se alude, conceptualmente, al término “estrategia didáctica” y a la “educación multigrado” para ubicar al uso del juego como recurso didáctico.

El quinto capítulo se aborda conceptualmente al juego desde la perspectiva de Piaget y Vigotsky; se identifican los diversos tipos de juego y su relación con el desarrollo del niño, adolescente y adulto para, posteriormente, identificar su función educativa, recreativa y terapéutica en el Aula Hospitalaria.

Finalmente en el sexto capítulo se presenta la propuesta de intervención.

CAPITULO 1. LA PEDAGOGÍA SOCIAL

1.1 Definición y objeto de estudio de la Pedagogía Social y Educación social

Pérez Serrano, citada por Rodríguez Sedano, A. (2006:136), define a la Pedagogía Social como una disciplina científico-teórico y pedagógica del sistema de las ciencias de la educación que conlleva una práctica múltiple que la convierte en una pedagogía especial y aplicada. Rodríguez Sedano (145) sintetiza la definición basándose nuevamente en el apostura de Pérez Serrano al señalar que es: “la ciencia de la Educación Social que se ocupa del estudio de los aspectos inherentes a la Educación Social de los individuos (socialización) así como de la inadaptación de los mismos orientada a la mejora de la calidad de vida, desde una perspectiva especial y aplicada”.

Para Radl R. (1984.:23), La Pedagogía Social es un proceso teórico de recolección de ideas científico teóricas que permiten una reflexión en torno a la plática y que no tiene razón de ser, si no propicia la relación con la realidad social. Es así que el campo de conocimiento teórico y de práctica educativa de la disciplina tiene como propósito la Educación Social del individuo en donde coexiste una colaboración interdisciplinar desde la sociología, la antropología social y la psicología social, de tal manera que la acción pedagógica puede ubicarse en contextos diversos del ámbito de lo social que, de manera característica rebasan lo escolar y lo áulico para ubicarse en espacios no formales e informales como ocurre en el caso de los niños y niñas hospitalizados, en riesgo de rezago educativo por enfermedad y en donde su necesidad educativa deja de ser competencia exclusiva de la escuela al requerir una atención especializada.

Cierto es que, de manera usual, algunos pedagogos, al pensar en la educación, identifican casi de manera inmediata a la escuela, a los sistemas y a los procesos de enseñanza como si no existieran otros contextos que necesiten establecer vínculos dentro y fuera de los planteles educativos. No obstante los niños y

jóvenes que, ya sea por padecer una enfermedad crónica o por requerir de procedimientos médicos no pueden acudir al aula regular, tienen que ser considerados como sujetos que requieren atención educativa en el lugar y condición en que se encuentren.

Es así, que es necesario aceptar ahora, en este caso particular, que la educación no necesariamente es competencia exclusiva de la escuela y que además requiere de una pedagogía especializada denominada Pedagogía Social, orientada a permitir experiencias formativas flexibles que permitan relacionar y trabajar de manera conjunta a la educación escolar y a la educación social.

Por este motivo, enfatizo junto con Miquel Gómez Serra (2003.:234) los ámbitos plurales de intervención de la educación social. Y con este autor reconocemos que la Pedagogía Social es una disciplina científica y académica que pertenece a las normas de la teoría pedagógica y que se ocupa de la educación social, la cual, se refiere a la práctica y a la acción en el campo de la intervención educativa. Es decir, La Pedagogía Social es una ciencia de la educación cuyo objeto de estudio es un espacio específico del universo educativo: la Educación Social.

Cabe enfatizar, junto con Gómez Serra que la designación de educación social hace referencia a un concepto polisémico, es decir, esta expresión puede tener muchos significados y por tanto hay muchas y diversas formas de entenderlo. Es así, entonces, que las diversas formas de entender a la educación social, por supuesto repercutirá en muchas y diversas formas de entender a la Pedagogía Social, lo que da lugar a múltiples disciplinas que se derivan de la misma, por ejemplo la Pedagogía Terapéutica, la Pedagogía Laboral y la Pedagogía Hospitalaria que ahora nos ocupa.

Lo que si hay que aclarar, es que si hay estos diversos significados, asociados con diferentes ámbitos de intervención socioeducativa, el principal objetivo de la Educación Social, de acuerdo con Gómez Serra será: “facilitar el desarrollo de la

socialización de los sujetos para conseguir su plena integración y articulación social” gracias a la intervención socioeducativa.

Por lo tanto en nueva consonancia con Gómez Serra (2003.:235) entendemos a la Educación Social como: “los procesos y las dinámicas socioeducativas que posibilitan y facilitan el óptimo desarrollo de los procesos de socialización, tanto desde una perspectiva inespecífica de aquellos procesos y dinámicas socioeducativas indiferenciadas que afectan a cualquier persona en cualquier espacio social, como desde una perspectiva específica, a aquellos procesos y aquellas dinámicas socioeducativas diferenciadas que principalmente tienen lugar dentro de la modalidad de la educación no formal y que básicamente, aunque no exclusivamente afectan a personas que presentan necesidades particulares respecto a sus procesos de integración social”.

1.2 Origen de la Pedagogía Social

Menciona Serrate Ma. Luisa (2009:16-19) que los antecedentes de la Pedagogía Social se remontan a los siglos XVIII y XIX. Aunque, históricamente, se encuentran autores clásicos como Sócrates y Platón, quienes se centran en la educación desde épocas muy remotas.

En la Edad Media, desde una perspectiva teocéntrica, se expande el humanismo, no existe una teoría social autónoma. En el Renacimiento la filosofía de la educación parte de una visión estética, donde la ética está subordinada, y la pedagogía posee un carácter individualista. Juan Amós Comenio, es el primero en formular la concepción pedagógico-social en la Edad Moderna, proclamando la educación social para todos. Aquí puede ubicarse una vertiente de origen de la Pedagogía Social, la cual se ha desarrollado desde diferente perspectiva en cada país.

Para Quintana C. J (1984:7) los acontecimientos históricos, sociales y políticos producidos en Europa contribuyeron al nacimiento de la Pedagogía Social. En Francia, Emile Durkheim es considerado el fundador de la Sociología de la Educación. En Alemania, en el año 1898 se ve a esta disciplina como ciencia pedagógica del trabajo social con grupos de población que sufren problemas. Y es aquí, donde se da el mayor auge de esta disciplina. En España, se le ve como en Alemania, pero como una doctrina pedagógica de la educación social del individuo y de los grupos humanos, y en Italia, como una pedagogía de la acción educativa de la sociedad y de los medios de comunicación social.

1.2.1 Principales autores de la Pedagogía Social

Algunos de los antecesores o precursores de la Pedagogía Social, que se pueden señalar desde mediados del siglo XIX hasta la actualidad, de acuerdo con Ma. Luisa Serrate (2009:23) son:

- Immanuel Kant (1724-1804): Filósofo alemán del último periodo de la Ilustración. Para él, la educación debe darle al hombre crianza, disciplinarlo, cultivarlo, hacerlo prudente y moralizarlo, ya que es esto lo que le va a dar educación social, y le va a permitir vivir en sociedad.
- Heinrich Pestalozzi (1746-1827): Pedagogo suizo, fundador de la Educación Social autónoma, dedicado a la educación del pueblo. Para él, la Educación Social se debe fundamentar en una buena educación de la personalidad.
- Georg Kerschensteiner (1854-1932): Pedagogo alemán, que menciona que la educación debe ser necesariamente social como promoción de la conciencia cívica. Considera que la educación debe tener un carácter y una finalidad social para la comunidad.

- Paul Natorp (1854-1924): Filósofo y pedagogo alemán, que entiende la pedagogía únicamente como social. Fue quien acuñó el término de Pedagogía Social en Alemania, pero no es el creador de la Pedagogía Social. El fin de la educación es la socialización y moralización de la vida del pueblo. Considera la Pedagogía Social como un saber práctico y un saber teórico.
- Herman Nohl (1879-1960): Pedagogo y filósofo alemán que fundó una escuela de Pedagogía Social. Es uno de los primeros representantes del Movimiento de Renovación Pedagógica. Concibe la educación como un aspecto subjetivo de la cultura, siendo efecto y causa de ésta.

1.3 Objeto de la Pedagogía Social

Para María Luisa Serrate, (2009:15), la Pedagogía Social se ocupa del estudio de la educación social en una doble línea: la de los individuos normalizados, y la de sujetos o grupos con problemas de exclusión, marginación o inadaptación social.

El objeto de esta ciencia pedagógica es la realidad educativa. Para Filtner, consiste en la totalidad de los fenómenos donde se puede encontrar espacios para la responsabilidad educativa, basada en los principios de la pedagogía (Pérez Serrano, G. 2003):

- La metodología: busca su objeto en la praxis mismo. Parte de la realidad de la educación para la formación de teorías.
- La historicidad: la realidad educativa es comprensible si el individuo toma en consideración una serie de hechos históricos.
- La complejidad.

Para el pedagogo alemán Natorp (1913:8) este ámbito trata de la educación del hombre que vive en una comunidad. Su fin no sólo es el individuo. Por tanto, es el reconocimiento fundado en principios de que la educación del individuo está fundamentalmente condicionada por un tipo de educación determinada. Para él, toda educación es social. Su objeto es analizar las condiciones sociales de la cultura y las condiciones culturales de la vida social, y el hombre sólo se desarrolla en comunidad.

Para Ruiz Amado y Luzuriaga (Citados por Pérez Serrano, G: 2003.:69) la Pedagogía Social procura educar al hombre como naturalmente ordenado a vivir en sociedad, y Luzuriaga encuentra que tiene por objeto de estudio la educación en sus relaciones con la sociedad, es decir, la acción de los grupos sociales en la formación del hombre y la influencia de la educación en la sociedad humana. Su objetivo es la relación de la educación con la sociedad.

1.4 Ramas de la Pedagogía Social

Ya establecimos que la Pedagogía Social se refiere a la disciplina que se ocupa de la Educación Social³, y que puede integrarse por otras disciplinas como:

- La Pedagogía Terapéutica cuyo fin es desarrollar al máximo el aprendizaje de los individuos no importando su estructura social, económica ni cultural. Se caracteriza por realizar funciones preventivas y auxiliares para el tratamiento de las Necesidades Educativas que tengan los individuos, a través de la aplicación de un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y procedimientos que se requiere llevar a cabo, de manera

³Los procesos y las dinámicas socioeducativas que posibilitan y facilitan el óptimo desarrollo de los procesos de socialización, tanto desde una perspectiva inespecífica (aquellos procesos y aquellas dinámicas socioeducativas indiferenciadas que afectan a cualquier persona en cualquier espacio social), como desde una perspectiva específica (aquellos procesos y aquellas dinámicas socioeducativas diferenciadas que principalmente tienen lugar dentro de la modalidad de la educación no formal y que básicamente, aunque no exclusivamente, afectan a personas que presentan necesidades particulares respecto a sus procesos de integración social). Disponible en internet <http://www.divulgaciondinamica.es/dd/apuntes/definicion-educacion-educador-social.pdf>

multidisciplinaria a través de profesionistas como lo son el psicólogo, el médico, y el pedagogo, quien tiene como propósito la educación de los sujetos que enfrentan limitaciones en su desarrollo de enseñanza-aprendizaje para que éste pueda tener una buena inclusión en la sociedad (Gutiérrez, B. J y Sayago, A. L. 2012.:23-28).

- La Educación Especial que, según Barroeta, C. Ma. (2010:175), se configura como una modalidad educativa que brinda una posibilidad de seguimiento y atención pedagógica para las personas que no pueden seguir transitoriamente en otra modalidad, regida en su accionar por los principios de la democratización, la modernización, la prevención e intervención temprana, la normalización y la integración.

Para la Ley General de Educación⁴, en su Artículo 41, enuncia que “la educación especial está destinada a personas con discapacidad, transitoria o definitiva, así como a aquellas con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social incluyente y con perspectiva de género.

Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos.

Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didácticos necesarios”.

⁴ Administración Federal de Servicios Educativos. Dirección General de Operación de Servicios Educativos. Dirección de Educación Especial. Disponible en internet: <http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/institucional-que-es-educacion-especial.php>

- La Pedagogía Hospitalaria: Actúa para contribuir al bienestar y la mejora de la calidad de vida de los niños que requieren ser hospitalizados.

Esta pedagogía tiene por objetivo de investigación, el estudio y dedicación al individuo hospitalizado, con el objetivo que continúe con su aprendizaje cultural y formativo, y además sea capaz de hacer frente a su enfermedad, haciendo hincapié en el cuidado personal y en la prevención.

Para Beltrán, N. F (2009.:1), La Pedagogía Hospitalaria hace referencia a la atención educativa que necesitan los niños con problemas de salud en edad escolar. Está dirigida a aquellos niños que por una situación anómala como es la enfermedad, presentan necesidades educativas especiales y requieren de una atención educativa especializada independientemente del tratamiento médico que estén recibiendo.

En este sentido, Barroeta, C. Ma. (2010:176) menciona que la Pedagogía Hospitalaria y la Educación Especial tienen numerosos puntos en común, en cuanto que las dos suponen una acción multidisciplinar, puesto que en ambas se debe trabajar en equipo con otros profesionales de la educación y atender situaciones específicas que originan necesidades concretas en el contexto hospitalario, y consideran que las dificultades de aprendizaje y los problemas de salud no pueden ser abordados exclusivamente desde la pedagogía o medicina. A su vez, la Educación Especial se orienta a niños con necesidades educativas especiales, mientras que en la Pedagogía Hospitalaria, la situación de enfermedad hace que los niños presenten igualmente necesidades especiales, entre ellas, las educativas.

CAPÍTULO 2. LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.

2.1 Origen de la Pedagogía Hospitalaria

Valle y Villanezo (1993, citados por Fernández, M. 2000: 141) aclaran que la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada, sino multidisciplinar, que delimita su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad demanda al requerir programas de atención al niño convaleciente, es decir, la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización; estos programas, llevados a cabo por profesores itinerantes, tendrían como fin lograr una incorporación progresiva y no traumática del alumno a su centro escolar.

En la Pedagogía Hospitalaria, González y Polaino (1990: 13) afirman que “fue a principios de la década de los 70 cuando los pedagogos hicieron su aparición en el ambiente hospitalario de los denominados países desarrollados con diversos fines y bajo el paraguas de múltiples teorías”

La presencia de los pedagogos y la difusión de diversas actuaciones educativas en el tratamiento de enfermos hospitalizados han ido creciendo paulatinamente sin que, en muchos casos, dichas prácticas hayan tenido un reflejo real en los fundamentos teóricos de la pedagogía.

La atención educativa, por no ser objeto directo de la atención médica o por no ser parte de las competencias propias del personal sanitario, no es cubierta por el servicio hospitalario, por lo que es necesario conformar poco a poco un cuerpo disciplinar conocido como Pedagogía Hospitalaria.

Las labores pedagógicas en el ámbito hospitalario se agrupan en el contexto de la educación no formal y se orientan a compensar el retraso académico por la falta

de escolaridad; y dar contenidos educativos en los tiempos libres fuera del tratamiento médico. (Ortiz, M. C: 1999:2).

2.2 El papel del pedagogo en el hospital

En el marco hospitalario, la figura del pedagogo hospitalario se convierte en un elemento decisivo para el ajuste social y educativo del niño enfermo, actuando de intermediario entre el personal médico-sanitario, la familia y su colegio.

Si bien es cierto que el docente hospitalario y el pedagogo realizan funciones educativas, el docente hospitalario, está dirigido a ofrecer al niño estimulación, ayudarle al niño a reducir el estrés hospitalario y mantener su progreso académico, mientras que el pedagogo hospitalario enseña y orienta a la persona enferma, permite al niño, joven o adulto a desarrollar su autonomía, fomenta la educación como auto tarea y actúa como intermediario entre el personal médico, la familia y su colegio.

Es así, que se vio la necesidad de atender al enfermo desde un punto de vista diferente al médico proporcionándole una atención educativa que mejorará su calidad de vida, llegando a considerarse la opción interdisciplinar como la más válida en el tratamiento de una situación de desventaja como lo es la enfermedad.

Autores como Borja, M., Fortuny, M. y Fuentes, E (2003) y Castañeda, Quintero L. (2006), reivindican el papel que debe tener la pedagogía en el contexto hospitalario.

Castañeda, Quintero L. (2006: 1) 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. Mientras que Borja, M., Fortuny, M. y Fuentes, E

(2003: 2) puntualizan que debe ser, durante el periodo 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.

La diferencia entre un pedagogo, y el pedagogo hospitalario está en que el pedagogo hospitalario brinda competencias, conocimiento, y le otorga al estudiante no solo los conocimientos, si no también le proporciona actitudes y estrategias de afrontamiento de carácter emocional. También la posibilidad de sugerir desde el punto de vista didáctico el desarrollo de actividades para grupos multigrado con la readecuación curricular, el uso de aprendizaje basado en proyectos y problemas en temas transversales. Ya que no es lo mismo el trabajo de un pedagogo en un ámbito escolar, y el trabajo de un pedagogo que tiene que trabajar en un ámbito hospitalario.

2.2.1 Sujetos a los que atiende

Los principales destinatarios de la Pedagogía Hospitalaria son alumnos, niños y adolescentes, del sistema educativo que por razón de enfermedad permanecen hospitalizados. Haciendo necesario que estos alumnos no sólo pierdan, en lo posible, su ritmo escolar sino que, en la propia enfermedad, se vean asistidos eficazmente por la acción educativa, convirtiéndose así, en la labor principal del pedagogo hospitalario.

El pedagogo hospitalario, afirma Ortiz (1999:7), 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 y carencias. Si ésta es una función básica del pedagogo en este escenario profesional, es necesario saber en qué consiste y cómo ha de hacerlo.

Para ello, es primordial conocer cuál es la situación que vive un niño enfermo en el hospital. Palomo, M. P (1995: 36) menciona que el niño vive una situación de

ruptura con su ritmo de vida, de separación de sus amigos y de su familia, de aislamiento, de experiencias desconocidas en un medio hostil. Sin entrar en la enfermedad concreta que padezca, el niño vive en un estado carencial en lo afectivo, social y físico.

Castillo (2006: 5) sostiene que el hecho de que estos alumnos sean pacientes de un hospital les impide la regular asistencia a sus colegios y les provoca, además de las molestias propias de la enfermedad, una situación de miedo y estrés. Afortunadamente, para los niños ingresados, su estancia en el hospital va a ser temporal. En relación con la duración de la hospitalización, se distinguen los siguientes grupos:

- Alumnado de larga hospitalización: niños que permanecen ingresados más de 30 días a lo largo del curso escolar.
- Alumnado de media hospitalización: niños cuya duración en el hospital se sitúa entre los 15 y 30 días anuales.
- Alumnado de corta hospitalización: niños que permanecen menos de 15 días en un año.

El pedagogo hospitalario debe tener en cuenta los efectos negativos derivados de la enfermedad, así como, las consecuencias positivas derivadas de la misma para ser potenciadas y mantenidas.

En cuanto a los aspectos negativos de la enfermedad, que es preciso eliminar o compensar, Ortiz (1999: 7), menciona que:

- 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.

- 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.

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

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

2.2.2 Objetivos a trabajar en el campo profesional

Gándara y Junquera (2006: 16) dicen que *“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.”*

Ante esto, la meta principal del pedagogo hospitalario es proporcionar una 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: 4):

- Proporcionar apoyo afectivo y aminorar su déficit emocional.

- 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.

Con estos objetivos, se pretende que el niño no tenga un rezago escolar, al reingresar a su escuela de origen, y que a través de juego, se disminuya su ansiedad y pueda aprovechar el tiempo al máximo.

A su vez, López y Fernández (2006) sintetizan en cuatro los objetivos a trabajar en el campo hospitalario:

- Desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales.
- Desarrollo motriz.
- Desarrollo afectivo.
- Desarrollo social.

2.2.3 Perfil del pedagogo hospitalario.

Ortiz (1999: 10) retrata al pedagogo hospitalario como un profesional que ha de poseer una personalidad equilibrada, serenidad, empatía, flexibilidad, imaginación, creatividad y solvencia moral, dado que a veces tendrá que replantearse su tarea en función del estado del niño enfermo, de su relación con la familia, la escuela y los profesionales del hospital.

Ullán, A. M. (2005: 4-5) nos lo presenta como un profesional que posee unos conocimientos y habilidades muy avanzadas sobre las necesidades educativas y

psicosociales de los niños enfermos hospitalizados, 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).

Con la intención de contribuir al perfilado de la labor del pedagogo en las aulas hospitalarias, Castañeda Quintero (2006:8) revela cuál es la “carga competencial” que debe poseer un pedagogo que se integre en el trabajo educativo dentro de un hospital. Para ello, y partiendo del concepto de *competencia de acción profesional*, se entiende la selección de características personales (comportamientos, rasgos de personalidad, motivación, aptitud, actitudes, valores, etc.) 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. De entre ellas, dos tipos se incluyen como *competencias propias o de uso profesional* (competencia técnica y metodológica), y otras dos harían parte de lo que consideramos *competencias transversales o actitudinales* (competencias participativas y personales), que describimos a continuación:

1. *Competencias propias o de uso profesional* de los pedagogos hospitalarios.

Estas competencias se pueden subdividir en dos categorías:

- Las competencias técnicas: incluyen todo el saber académico, los conocimientos especializados, y la experiencia que con ellos tiene el pedagogo.
- Las competencias metodológicas: 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 TÉCNICAS	COMPETENCIAS METODOLÓGICAS
<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas educativos actuales en el contexto internacional. - Metodologías de enseñanza-aprendizaje. - Metodologías y estrategias de investigación educativa. - Metodologías, principios y enfoques de la orientación educativa, escolar y profesional. - Fundamentos y metodología de la Evaluación educativa. - Bases teóricas y epistemológicas de los procesos educativos. - Fundamentos del diseño, desarrollo e innovación del currículum. - Didáctica. - Teorías básicas sobre el desarrollo psicológico y el aprendizaje de las personas. - Principios y fundamentos de la atención a la diversidad. - Y Teorías básicas de tratamiento de alumnos con NEE. - Comunicación educativa. - Fundamentos de diseño y uso de medios, recursos y posibilidades 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño y planificación de programas de intervención, orientación y formación adaptadas a características diferenciales de sujetos y situaciones. - Evaluar programas de intervención y orientación educativa. - Análisis de datos. - Detección de necesidades. - Aplicación de distintas metodologías didácticas. - Diseño y desarrollo de procesos de investigación educativa. - Dirección y gestión de centros de producción y difusión de medios. - Manejo de nuevas tecnologías de la información y la comunicación. - Capacidad de asesoramiento sobre uso pedagógico e integración curricular de medios didácticos. - Capacidad de orientación y formación de profesorado. - Participar, asesorar y gestionar

<p>de la tecnología educativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelos de orientación educativa. - Bases de economía de la educación. - Teoría, modelos y programas de formación del profesorado. - Política y legislación educativas. 	<p>en organizaciones la planificación, desarrollo y Evaluación de planes de formación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de recursos (espacios, financiación...) y gestión profesional de recursos humanos, materiales y funcionales en entornos educativos. - Planificación y gestión de grupos de trabajo.
---	--

Cuadro 1. Competencias propias o de uso profesional del pedagogo hospitalario. Castañeda, Quintero L. (2006).
Educando en el Hospital: demanda, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar.

2. *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 por algunos autores como las competencias que constituyen la Inteligencia Emocional y que desempeñan un papel importante para lograr un ajuste personal y social adecuado, un óptimo desempeño laboral y un liderazgo efectivo. Tales competencias se dividen a su vez en dos tipos:

- Competencias participativas: engloban la predisposición hacia el entendimiento interpersonal, la cooperación y comunicación interpersonal con el otro personal, e institucionalmente.
- Competencias personales: imagen adecuada de sí mismo y de los demás, coherencia con sus convicciones, sobreponerse a obstáculos y predisposición.

Por el contexto donde se marca este trabajo, el medio hospitalario, un buen dominio de tales competencias sería fundamental en el ejercicio profesional.

Entre dichas competencias, se consideran de importancia las siguientes:

COMPETENCIAS TRANSVERSALES O ACTITUDINALES
<ul style="list-style-type: none">- Capacidad de análisis y síntesis- Empatía- Conciencia emocional- Autoconcepto y autoestima- Autocontrol- Confiabilidad- Integridad- Creatividad- Adaptabilidad- Innovación- Motivación- Compromiso- Iniciativa- Optimismo- Comprensión de los demás- Orientación hacia el servicio- Aprovechamiento de la diversidad- Conciencia política y ética- Capacidad de comunicación oral y escrita- Influencia- Liderazgo- Colaboración y cooperación- Habilidades de equipo- Capacidad de negociación- Autoaprendizaje

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Transparencia- Imparcialidad- Flexibilidad- Valoración del otro- Observación- Capacidad de decisión- Organización y planificación. |
|--|

Cuadro 2. Competencias propias o de uso profesional del pedagogo hospitalario. Castañeda, Quintero L. (2006).
Educando en el Hospital: demanda, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar.

Si son éstas algunas de las competencias nucleares que le deben ser exigidas al profesional de la pedagogía hospitalaria, deben ser estas mismas las que se adquieran, trabajen y potencien con los estudiantes de Pedagogía en las aulas universitarias, y contrastarse reflexivamente después con la realidad en el período de práctica.

2.2.4 Funciones del pedagogo hospitalario.

Básicamente, son dos las funciones del pedagogo hospitalario (Polaino, A. 1990):

- Educar al niño hospitalizado en función de cuál sea su enfermedad y el estado en que se encuentre.
- Colaborar con el personal sanitario siendo consciente de que la curación, la salud, es la meta prioritaria a la que se ha de subordinar cualquier otro aprendizaje.

Siguiendo a Gándara y Junquera (2006:16), 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 en la situación física y emocional del niño en cada fase de su enfermedad. De esta forma, se evitará la ruptura del alumno con su escuela y

se sentarían las bases para el momento de su vuelta normalizada al colegio. Es de gran importancia la actividad escolar en los niños para mantenerlos en contacto con su vida habitual.

De tal manera que, cuando el niño regrese a su escuela de origen, no se pierda de su ritmo académico, y así pueda acoplarse de nuevo a sus actividades diarias.

Ortiz (1999:10) 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:

- Con relación a la familia: servirá 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 tomando conciencia acerca de la necesidad de crear una actitud activa frente a la enfermedad, implantar nuevos hábitos y enseñar nuevos valores y las relaciones en el medio familiar, la función básica del pedagogo hospitalario está en 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.

De este modo, el pedagogo deberá transmitir los sentimientos de impotencia, de dolor y de nervios del paciente para con su familia y decir “él está aprendiendo, valorando y echándole ganas” y al contrario, decirle al paciente “tu familia cree que estas haciendo las cosas bien”. Esto es traducir los sentimientos del paciente.

- Con el equipo médico: el pedagogo ejercerá 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 medico-pedagógica.

De tal modo que el pedagogo convenza al niño de ir a sus tratamientos médicos, y transmita los sentimientos de este hacia el médico.

- Con el equipo psicopedagógico: se responsabilizará 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, educadores sociales, etc.), 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.

Es necesario señalar que, mientras la labor del maestro es la de estar en las unidades de apoyo hospitalarias atendiendo directamente la actividad educativa, proporcionando el apoyo escolar para que los niños enfermos no pierdan, en lo posible, su ritmo de estudio y aprendizaje, la labor del pedagogo debe ser la de asesorar y colaborar con los maestros en el diagnóstico de las dificultades, en las limitaciones para la adquisición de conocimientos por parte del 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 pueden ir superando las sucesivas dificultades.

Maeso (2005: 13), desde su propia experiencia como pedagoga del Aula Hospitalaria de Burgos, resume en dos, sus principales funciones:

- La atención educativa y social para conseguir que el niño hospitalizado se sienta tranquilo y relajado para poder aprender.
- Dar respuesta educativa, compensadora y terapéutica en esos momentos de hospitalización.

2.2.5. Tareas del pedagogo en los centros hospitalarios.

Es incuestionable la importancia que tiene para cualquier profesional conocer de antemano cuáles son las posibles acciones que ha de realizar en su puesto de trabajo. Más aún cuando su función y tareas se deben complementar con las que lleven a cabo otros profesionales como miembros de un equipo multidisciplinar.

Éste es el caso concreto del pedagogo hospitalario, cuya labor debe realizarla de forma coordinada y colaborativa con el resto de los profesionales implicados en la educación en el entorno hospitalario.

Castañeda, Quintero (2006: 6) señala las tareas que prioritariamente debería realizar un pedagogo hospitalario, en razón a su formación universitaria, funciones y competencias. Para ello, se muestra el siguiente cuadro:

FUNCIÓN	TAREAS
	- Detección de necesidades del centro. - Exploración y diagnóstico de necesidades educativas de los estudiantes.

<p style="text-align: center;">Diagnóstico, asesoría y orientación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis e interpretación los datos acerca de las necesidades observadas. - Valoración y priorización de las necesidades. - Elaboración de diagnósticos educativos y de protocolos de atención para cubrir las posibles necesidades educativas más específicas de una persona concreta. - Comunicación y coordinación con los médicos y personal sanitario para conocer la situación médica actual del enfermo y determinar cuáles son sus necesidades educativas actuales y cómo éstas pueden determinar de una u otra forma el proceso educativo. - Información y Asesoramiento al personal docente sobre determinadas necesidades educativas de pacientes concretos y cómo optimizar la actividad educativa en esos casos. - Asesorar y orientar a los pacientes y familiares respecto de la oferta educativa disponible dentro del hospital. - Orientación y reorientación profesional a pacientes que por razón de su enfermedad o estado actual la necesiten. - Orientación familiar y asesoría sobre estrategias educativas deseables en la situación hospitalaria. - Asesorar a las diferentes instancias del centro hospitalario acerca de cómo llevar a cabo procesos de cambio a través de la educación. - Asesoramiento pedagógico al grupo de trabajo para la realización de proyectos de innovación o desarrollo curricular.
<p style="text-align: center;">Investigación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Detección de necesidades en la formación (innovación, medios, etc.): <ul style="list-style-type: none"> a) Por demanda del personal docente. b) Por medio de un proceso de detección de necesidades. - Crear soportes y recursos que puedan favorecer los procesos de enseñanza aprendizaje. - Diseñar diversas modalidades de enseñanza, auto aprendizaje, enseñanza mediada por la computadora, etc.; que optimicen la utilización de los recursos disponibles en el centro y la atención prestada. - Diseñar procesos de cambio a través de la educación, ya sea a nivel de servicios sanitarios o del personal educativo relacionado con el hospital.
	<ul style="list-style-type: none"> - Detección de necesidades educativas en el centro en cada uno de los sectores de trabajo. - Planificación de macro-programas o líneas prioritarias de atención educativa a los pacientes del hospital. - Coordinar el reparto las responsabilidades entre el equipo. - Planear y negociar las actividades o decisiones con entes internos o

<p>Planificación</p>	<p>externos al grupo de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación de macro-programas o líneas prioritarias de atención educativa para los familiares y acompañantes: Escuelas de padres, talleres de duelo, talleres de vuelta a la vida cotidiana. - Planificación de macro-programas o líneas prioritarias de atención educativa para el personal sanitario y educativo del centro. - Justificación de la acción educativa, selección y priorización de objetivos generales y específicos de los programas educativos de aplicación general en el centro, selección y secuenciación de contenidos, elección de materiales y recursos idóneos para lo planificado, elección y justificación de metodologías a emplear, secuenciación de actividades. - Especificación de tiempos para la realización de las actividades. <p>Coordinación del calendario de las aulas hospitalarias y del resto de actividades educativas conjuntas realizadas en el hospital.</p>
<p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Detección de necesidades de evaluación en el centro hospitalario - Valoración y priorización de las necesidades de evaluación - Planificación del proceso evaluativo - Integrar y motivar la participación activa de todos los agentes educativos en el proceso de evaluación - Coordinar los procesos de evaluación interna del trabajo realizado - Conseguir la percepción de la actividad evaluadora como parte inherente del proceso educativo - Priorización de objetivos del proceso evaluativo - Selección de la(s) metodología(s) de evaluación más adecuada - Secuenciar los tiempos de la evaluación - Elegir y diseñar los instrumentos y materiales que va a necesitar el proceso evaluativo - Poner en marcha y llevar a cabo la evaluación en cada una de sus modalidades: evaluación inicial, continua y final - Realizar una evaluación del proceso evaluativo (Metaevaluación) - Corregir instrumentos de recogida de datos cualitativos y cuantitativos - Analizar los datos - Realizar el(los) informe(s) de evaluación - Presentar el informe de evaluación - Hacer propuestas de mejora que optimicen las acciones realizadas en cada caso
<p>Coordinación y gestión de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercer la coordinación de la actividad educativa del equipo de trabajo - Coordinación de personal educativo, espacios y recursos - Recoger y coordinar las programaciones de los docentes - Controlar la calidad de las planificaciones

intervenciones y/o programas	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisar el cumplimiento de las planificaciones - Relación con otras instituciones - Realización de estudio esfuerzo/beneficio de acciones y proyectos formativos - Previsión de costes educativos y búsqueda de ayudas y/o subvenciones específicas para uno o algunos de los programas realizados en las aulas - Seguimiento de gastos e ingresos de las acciones educativas - Planificación de acciones educativas - Búsqueda y consecución de recursos e instalaciones
------------------------------	--

Cuadro 3. Competencias propias o de uso profesional del pedagogo hospitalario. Castañeda, Quintero L. (2006).

Educando en el Hospital: demanda, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar.

2.2.6 Problemas del campo profesional del pedagogo hospitalario desde su formación inicial universitaria.

Una de las problemáticas más comunes que pueden hallar los pedagogos que se decidan a ejercer su profesión en el contexto hospitalario es que dicha salida profesional se presenta ajena a su preparación universitaria en la mayoría de los planes de estudio de las Universidades con la Licenciatura en Pedagogía.

No es de extrañar que el profesional de la pedagogía, aun siendo absolutamente necesario en el ámbito hospitalario, no figure por ninguna parte. A este respecto, Borja, Fortuny y Fuentes (2003:5) señalan que, dado que la formación universitaria de los pedagogos sigue siendo en ocasiones muy teórica, el licenciado que durante la carrera no haya podido compaginar sus estudios con el trabajo en este campo, es posible que al finalizarla considere que se trata de una salida profesional ajena a su profesión. Y, en parte, esta cuestión resulta doblemente cierta, primero, por el hecho de que el Licenciado en Pedagogía tradicionalmente ha trabajado en el contexto escolar y en estos momentos le resulta difícil al comprender que su vía de acceso más fácil al trabajo es en el campo laboral y social y, segundo, porque la mayor parte de las empresas no estiman necesario contratar a este profesional que ha sido tradicionalmente sustituido por expertos procedentes de otras licenciaturas.

Ante esta realidad, cabe mencionar cuáles son algunos de los objetivos centrales de la formación inicial del pedagogo que plantean Riera y Civís (2008.:145):

- Capacitar al estudiante de Pedagogía para el diseño, implementación, evaluación y mejora continua de programas educativos en los ámbitos académico, personal, familiar, profesional, social, cultural, de la salud y de los recursos humanos, de la formación permanente en diferentes contextos institucionales y organizacionales adecuados a las características del alumnado y a las necesidades, demandas y expectativas de la sociedad.
- Capacitar al estudiante de Pedagogía para el asesoramiento y apoyo al educando tanto en entornos educativos formales como no formales, a los padres, a los profesores-educadores y a los responsables de organismos públicos y privados con responsabilidades en materia de formación y educación, en relación con la respuesta pedagógica a las necesidades educativas específicas.
- Capacitar al estudiante de Pedagogía de las competencias necesarias para desarrollar un trabajo en red y en equipo interprofesional, asumiendo si es necesario el rol de liderazgo cuando la intervención sea de corte socioeducativo.

Objetivos de los cuales se derivan diversas funciones específicas de acuerdo a dos grandes campos: la educación institucional y la educación en otros contextos no formales, excepcionales de aprendizaje.

Riera y Civís (2008: 147) informan de estas funciones, las cuales son: diseño y desarrollo de programas de formación de niños con largas hospitalizaciones; formación permanente de los profesionales; educación para el compartimiento hospitalario (atención al usuario); educación para la salud y educación para el

consumo en el sistema educativo (prevención de hábitos no saludables); educación sanitaria en la sociedad.

Es necesario que se aborde su preparación para este campo profesional, especialmente, desde la universidad. Por ello, hay que plantearse las siguientes preguntas ¿Los estudiantes de Pedagogía culminan sus estudios universitarios con la preparación académica y formación humana necesaria para desempeñar su puesto como educadores en las aulas hospitalarias? ¿Salen de la carrera realmente preparados para llevar a cabo una intervención interdisciplinar en el entorno de la enfermedad?

Aunque no es necesario que el pedagogo salga de la universidad sabiendo esto, si es de gran importancia que durante su formación académica, se le informe acerca de la gran beta de trabajo que un pedagogo puede tener al desempeñarse en el ámbito hospitalario, aunque como se menciono antes, debe ser capaz de poseer ciertas características y competencias que le den base y sustento para laborar ahí.

Autores como Ortiz (1999:12) se han pronunciado al respecto matizando las capacidades profesionales que, desde la formación inicial del pedagogo, deberían trabajarse: formación de la personalidad; cambio de actitudes; habilidades de trabajo en equipo; compromiso social; adquisición de un mínimo de conocimientos y fuentes básicas de información; contacto directo con la realidad del niño enfermo a través de lecturas, encuentros, visitas al hospital, etc. Capacidades que cualificarían para llevar a cabo una intervención socioeducativa satisfactoria en el contexto hospitalario (Teijeiro, 2008:66).

Fernández (2000:148) señala que la diversidad de formación con la que se accede a las aulas hospitalarias ha hecho que se establezcan planes de formación permanente dirigidos a pedagogos que desarrollan esta labor, ofertando actividades de especialización y actualización de contenidos relacionados con el contexto hospitalario.

Éste es un periodo formativo que se alza como una etapa decisiva para la innovación y valoración de las funciones y capacidades propias que se les exige a los pedagogos hospitalarios; un espacio donde los estudiantes pueden comprobar sus niveles de preparación y de satisfacción ante las tareas pedagógicas que se les encomiendan realizar en estos escenarios laborales y, por ende, una ocasión privilegiada y única para ensanchar su profesionalización en estos dominios no convencionales, dando a conocer sus posibilidades laborales a las empresas y a la sociedad en general. Por ello, hay que remarcar que tanto las competencias como las funciones y tareas esbozadas anteriormente han de verse reflejadas y potenciadas durante la práctica, contribuyendo a la formación del auténtico perfil profesional del pedagogo hospitalario.

Habiendo visto lo anterior, uno de los espacios profesionales para el pedagogo sería el trabajo realizado en el Aula Hospitalaria, por eso, en el siguiente apartado abordaré desde el origen del Aula Hospitalaria hasta llegar específicamente al Aula del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.

CAPITULO 3. EL AULA HOSPITALARIA

3.1 Origen del Aula Hospitalaria.

Ortiz (1999:5) dice que los niños hospitalizados tienen el mismo derecho a recibir una adecuada atención educativa en las aulas de apoyo que existen en los hospitales llamadas “aulas hospitalarias” que, por responder a las necesidades específicas que presentan los niños enfermos, son proclamadas como aulas inclusivas. Estos espacios educativos se establecen como áreas abiertas y flexibles, donde el paciente pediátrico puede acudir libremente, ausentándose siempre que lo requiera su asistencia sanitaria (López, I. y Fernández, A: 2006: 564).

La descripción de González (2004:8), *“dibuja estos espacios como habitaciones amplias, alegres, bien ventiladas y luminosas, sumamente atractivas, llenas de colores, libros, juegos, material docente...”* Desde el punto de vista de los familiares y profesionales, las aulas hospitalarias son espacios físicos absolutamente en los hospitales para el bienestar de los niños enfermos. Por ello, deben representar un lugar seguro y normalizador para estos alumnos donde, además de la función educativa, vean o tengan un significado relacional, ocupacional e integrador.

López y Fernández (2006: 565), definen las aulas hospitalarias como centros de enseñanza puestas a disposición de los niños enfermos, en diferentes hospitales de España. Con ellas, se pretende atender el derecho que todo niño tiene a recibir una educación, al mismo tiempo que se le proporciona un espacio idóneo dentro del hospital, en el que puede relacionarse con otros niños con los que compartir sus propias experiencias, ayudando así a superar con mayor rapidez los problemas de salud causantes de su ingreso en un centro hospitalario.

Las Aulas Hospitalarias surgen ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que durante un período de tiempo, más o menos prolongado, dejan de asistir a la escuela de forma regular debido a problemas de salud.

En Francia, a finales de la Primera Guerra Mundial se dieron los primeros pasos hacia este modelo, mostrando la preocupación de proteger la salud infantil expuesta a contagiarse de tuberculosis, creando para ellos las denominadas Escuelas al Aire Libre. Pero es a finales de la Segunda Guerra Mundial cuando la escuela se introduce de forma definitiva en los hospitales franceses, con la creación de los primeros puestos de enseñanza en los hospitales, que se vio reflejada en el decreto del 23 de Julio de 1965, por el que se obliga a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados (Guillén, M. y Mejía, A: 2002: 27).

En España, el funcionamiento de las Aulas Hospitalarias es más tardío, sin embargo, en algunos hospitales viene siendo habitual desde hace más de 30 años, a través de una iniciativa de algunos profesionales ajenos a la escuela (enfermeras, auxiliares, etc.), que posibilitaron más tarde la llegada a los hospitales de maestros. En este sentido destaca el Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, que en 1974 puso en marcha y creó cinco aulas con la única intención de atender las necesidades educativas de los niños ingresados.

Sin embargo, ya existían tres Hospitales más con aulas hospitalarias, El Clínico San Carlos, desde 1947; La Paz en 1965 y El Niño Jesús en 1966, que funcionaban de forma aislada y prácticamente en el anonimato, no es hasta la década de los 80, que ocurren dos hechos fundamentales, el accidente con aceite de colza⁵, que afectó a gran cantidad de niños, lo que puso de manifiesto las carencias en el aspecto escolar de los hospitales y la Ley de Integración Social de

⁵ El consumo de aceite de colza desnaturalizado en 1981, provocó el fallecimiento de cerca de 700 personas y que afectó a más de 20.000, convertida en la mayor intoxicación alimentaria en la historia de España.

los Minusválidos (Ley 13/1982, de 7 de Abril, BOE 30 de abril, 1982), en el artículo 29 de dicha ley se prescribe lo siguiente:

“Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de Administración del Estado, de los Organismos Autónomos y de las Corporaciones Locales, así como hospitales privados, que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonados con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales” (Roa, G. E.: 2008: 20).

A partir de esos dos hechos fundamentales, el proceso de implementación de aulas hospitalarias, al menos en Madrid, se fortaleció. Posteriormente, en 1986, el Parlamento Europeo aprueba la “Carta Europea de los Derechos del niño Hospitalizado”, ratificando la necesidad de implementar estos espacios educativos en los hospitales (Guillén, M. y Mejía, A. 2002: 29). Luego, en 1988 se crea la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios, de la cual, España forma parte.

3.2 Experiencias internacionales del Aula Hospitalaria.

La actividad pedagógica como complemento de la acción médica en los hospitales, ha tomado carta de naturaleza desde años en muy diversos países europeos y latinoamericanos (Polaino-Lorente, A. y O. Lizasoáin. 1992: 49).

El seguir construyendo una labor educativa, es tarea de aquellos que se encuentran ligados a la tarea de enseñar en el hospital.

La Pedagogía Hospitalaria está en un momento de gran desarrollo en diferentes países, no solo en aulas nuevas, sino, en su aspecto curricular, investigativo y de formación profesional.

Es por ello que a continuación se reflejan algunas experiencias internacionales en Aulas Hospitalarias en países europeos y latinoamericanos.

3.2.1 Experiencias Europeas.

Es en Europa, donde se encuentra más desarrollada esta labor pedagógica, centrada especialmente en la enseñanza educativa de los niños hospitalizados.

Tal es el caso de Alemania, Austria, Dinamarca, Francia, Hungría, Inglaterra, Italia, Noruega, Suecia, Suiza, Turquía, Yugoslavia, y España (Polaino-Lorente, A. y O. Lizasoain: 1992, 52):

Alemania: El problema de la educación de niños hospitalizados en la República Federal de Alemania (R.F.A.) ha tenido un gran auge en los últimos años. En los años veinte, un grupo de pediatras se percató de la necesidad de educación y escolaridad de sus pacientes pediátricos.

En los últimos treinta años los pediatras y algunos profesores han intentado que se establezcan escuelas hospitalarias en la R.F.A. ya que la escuela como Institución es independiente del hospital, pero tiene la obligación de cooperar de cerca con los médicos y enfermeras.

Las clases dentro de las escuelas hospitalarias, se dan en grupo y persiguen que el niño siga con el currículo de su colegio. Los profesores y pedagogos no tienen que cubrir un currículo específico para trabajar en el ámbito hospitalario. Los

profesores de preescolar y jardín de infancia están formados con el método Montessori⁶, que es el método que siguen al trabajar con los pequeños.

Austria: La enseñanza en los hospitales vieneses comenzó en fechas tempranas por iniciativa de pediatras y pedagogos, quienes establecieron la necesidad de una cooperación médico-pedagógica con la ayuda de jóvenes pacientes. En el año de 1917 se inició el primer proyecto piloto de una escuela hospitalaria al abrirse la primera aula hospitalaria en Europa, en la Clínica Universitaria Infantil de Viena, bajo la dirección del profesor Dr. Clemeens Pirquet.

En 1948 se unificaron todas las aulas hospitalarias bajo el nombre de “Escuelas Especiales en sanatorios para Chicos y Chicas Deficientes Físicos”

Gracias al Acta de Educación Pública de 1962 se instituyó la Escuela Hospitalaria de Viena como una escuela independiente con sus propios derechos.

En 1985, se crea un proyecto de enseñanza a domicilio llamado “Integrative Home Teaching”, para aquellos niños que permanecen largos periodos de tiempo en casa por su estado físico.

Finalmente, en 1992, hay un total de 188 profesores repartidos en 42 hospitales.

Dinamarca: En 1975 la educación escolar de niños hospitalizados crea el Coast Hospital para niños tuberculosos contratando a un profesor financiado por los fondos del hospital.

Para el año 1945 el sistema educativo de Copenhagen instituyó la educación para aquellos niños que fueran ingresados en departamentos de pediatría. Y en 1965 el Ministerio de Educación, en una circular basada en el Acta de Educación Pública de 1962, estableció que todos los niños ingresados debían de recibir educación escolar, labor que correría a cargo del centro educativo en cuya zona estuviera situado el hospital.

⁶ María Montessori baso su método en el trabajo del niño y en la colaboración adulto-niño. Así, la escuela no es un lugar donde el maestro transmite conocimientos, sino un lugar donde la inteligencia y la parte psíquica del niño se desarrollará a través de un trabajo libre con material didáctico especializado. Disponible en internet: <http://www.elviajerosuizo.com/resources/metodo.montessori-resumen.pdf>

En 1981 se creó la Asociación danesa de Profesores Hospitalarios, y en 1992 hay un total de 80 hospitales que cuentan con profesorado regular.

Francia: La enseñanza a niños hospitalizados está muy desarrollada desde 1950, donde dicha actividad es impartida por profesores con tres años de formación general y dos de formación especializada para su actuación en hospitales.

Las escuelas hospitalarias tienen principales finalidades que consisten en luchar contra la inactividad del niño hospitalizado, centrar su atención sobre la actividad escolar y no sólo sobre su enfermedad, luchar contra el sentimiento de persona enferma y llevar a cabo una individualización del trabajo escolar que permita al niño hospitalizado seguir el ritmo de su curso (Polaino-Lorente, A. y O. Lizasoain: 1992, 56).

Dichas escuelas están dirigidas por médicos y, dependen del Ministerio de Sanidad. Dentro de las aulas hospitalarias, las actividades de la mañana se reservan para los aprendizajes escolares, mientras las actividades lúdicas se realizan al mediodía.

En octubre de 1983 se dio a conocer la Circular Ministerial que puso el sello oficial a las necesidades de los niños hospitalizados. Sus recomendaciones iban encaminadas a favorecer nuevas iniciativas en los hospitales, limitando la duración de la hospitalización, favorecer la presencia de los padres cerca del niño, tener en cuenta las necesidades específicas del niño, e informar a padres y a niños de forma comprensible y adaptada.

Hungría: Es muy escasa la información que se tiene de Hungría, sin embargo, se sabe que la labor pedagógica solo es llevada en el Hospital Infantil Miskole. La labor ahí realizada se lleva a cabo desde hace más de 20 años, y su formación es diversa y proviene tanto de la rama de educación preescolar como de la educación especial.

Inglaterra: En 1959 el gobierno del Reino Unido se pronunció a favor de la atención de los niños hospitalizados. En 1961 se fundó la National Association for

the Welfare of Children in Hospital (NAWCH), teniendo como fundamento el cuidado de todos los niños hospitalizados.

En 1984 esta Asociación publicó una carta sobre los niños hospitalizados que fue enviada al Parlamento Europeo. Dicho parlamento desarrolló esta carta en un documento más extenso, que fue completado en mayo de 1986, dando lugar a la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (Anexo 1).

Italia: Ha puesto en marcha algunos programas en beneficio de los niños hospitalizados, en la que se cuenta con educación escolar en algunos hospitales.

En el Bambino Gesù Hospital (Roma), se realizó una profunda evaluación del estatus actual de los profesores, para así tener la seguridad de que los profesores enseñen adecuadamente a los pacientes.

También se cuenta con un aula hospitalaria en la Clínica pediátrica del Policlínico de San Matteo, donde el profesor trabaja en colaboración con el personal sanitario.

Noruega: Hasta hace poco, no se tenía interés en el tema de la educación en el hospital, sin embargo, en 1984, se han creado dos importantes asociaciones: La Asociación Noruega para los Disminuidos Físicos y la Asociación Noruega de Pedagogos Hospitalarios, que tiene como objetivo el bienestar de los niños hospitalizados y la promoción de actividades en los hospitales.

La educación hospitalaria está regulada por una serie de leyes y las responsabilidades administrativas se comparten entre dos ministerios: el de Educación y el de Salud.

La labor de los profesores en las instituciones hospitalarias esta basada en enseñar las principales materias escolares, y en ayudar a los niños a enfrentarse con el estrés físico y emocional que causa la hospitalización.

Suecia: Polaino-Lorente y Lizasoáin (1992: 60), señalan que son diversas las causas que han contribuido al crecimiento de la situación hospitalaria, ya que el modelo de la “terapia lúdica”, es un modelo a seguir por otros países, ya que la

terapia del juego tiene que ofrecer a los niños, independientemente de su edad, actividades desafiantes, divertidas y gratificantes, que los ponga en calma y les de seguridad.

Si un niño se siente relajado, no sólo su estadía en el hospital será mucho más fácil, sino también su recuperación será mucho agradable. (Lindquist I: 1984).

Una ley sueca promulgada en 1977 estableció el derecho de todo niño hospitalizado a tener acceso al juego terapéutico, ya que es a través de él, niño podrá enfrentarse a su ansiedad.

Suiza: Los profesores que trabajan con los niños hospitalizados, se denominan a sí mismos “Spitalpadagogen” (pedagogos hospitalarios), y forman parte de la Organización Schweiz Verein Fachkraftefur Korperbehindrete (Club Especializado de Suiza para Personas con Discapacidad) que se encarga de los asuntos burocráticos.

Los profesores son considerados miembros del “staff” hospitalario y trabajan en equipo con el personal médico, los trabajadores sociales y los psicólogos.

En 1992, había un total de 60 profesores trabajando en hospitales, de los cuales algunos son contratados por el Departamento de Salud, otros por el Departamento de Educación, y otros por instituciones privadas.

Turquía: A partir de 1975, la educación en niños hospitalizados comenzó a ser un tópico, ya que anteriormente no se le veía la importancia a este sector educativo. Sin embargo, el Departamento de Pediatría de la Universidad de Hacettepe, se llevo a cabo un estudio piloto sobre el programa educativo de preparación a la hospitalización infantil.

Dicho proyecto, necesitó de la ayuda de pediatras, enfermeras, educadores y otros profesionales interesados en el tema. El objetivo principal de este proyecto fue reducir el temor, el estrés y las dificultades de interacción que puede tener el niño hospitalizado con el personal sanitario.

Yugoslavia: Son muchos los hospitales, con unidades pediátricas, que diariamente ofrecen educación preescolar y escolar a los niños hospitalizados, y es ahí, donde hay un grupo de profesores que se preocupan por el desarrollo psicológico, emocional y social de los niños hospitalizados.

Desde 1959, hay escuelas en los hospitales de Belgrado, en el Departamento de Pediatría del Centro Médico Universitario de Ljubljana⁷.

En 1984 la sociedad "Our Children" de la Republica de Croacia, recomendó un programa educativo y ocupacional para niños hospitalizados.

En España es donde se centra la mayor cantidad de Aulas Hospitalarias, con un total de 76 hospitales españoles donde existe un aula hospitalaria. En 1982 a partir de la Ley de Integración Social de los Minusválidos⁸el proceso de implementación de éstas se fortaleció (Roa 2008:23-32).Algunos de los hospitales con aulas hospitalarias son las siguientes:

- Hospital de Rehabilitación y Traumatología La Paz de Madrid: Comenzó en el año de 1985, esta ubicada en el departamento infantil, donde los niños se entretienen jugando.
- Hospital Clínico y Provincial de Barcelona fue creado por Orden Ministerial el 20 de noviembre de 1963.
- Hospital de San Juan de Dios de Manresa: cuenta con una escuela de educación especial en la que se ofrece asistencia pedagógica al niño hospitalizado.

⁷ Ciudad donde se organizó el Primer Seminario Europeo sobre Educación y enseñanza de Niños Hospitalizados, en octubre de 1988.

⁸ Ley 13/1982, de 7 de Abril, BOE 30 de Abril, 1982.

- Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla: cuenta desde 1986 con un Aula de Salud, donde se lleva a cabo una labor de pedagogía hospitalaria con los padres de los niños hospitalizados.
- Hospital Clínico de Valencia: desarrolla actividades lúdico-recreativas con carácter voluntario.
- Clínica Universitaria de Navarra: inicio en 1976, con actividad pedagógica que se formalizó a partir de 1979, por acuerdo entre los departamentos de Didáctica y Orientación.
- Hospital Niño Jesús: funciona desde 1966, cuenta con 10 profesores fijos, las Aulas Hospitalarias se encuentran en diferentes áreas de especialidades: Pediatría, Oncología, Traumatología, Cirugía y Psiquiatría.
- Hospital Clínico San Carlos: inicio en 1947, el aula se ubica en la 6° planta Sur Pediatría.
- Hospital La Paz: funciona desde 1965, se ubica en el edificio de Infantil y hospital Maternal. Desarrolla la Revista “La Pajarera” elaborada con alumnos, padres, personal médico y profesores.

También está el Hospital 12 de Octubre, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Universitario de Gatafe, Hospital de Fuenlabrada, Hospital de Móstoles, Fundación Hospital de Alcorcón, Hospital Severo Ochoa de Leganés, etc. (Roa: 2008).

3.2.2 Experiencias Latinoamericanas y del Caribe.

La Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados (REDLACEH) es una organización internacional sin fines de lucro que aboga por que el derecho a la educación se garantice durante toda la trayectoria vital de las personas, desde su nacimiento hasta su muerte. La

idea de formar esta organización surgió desde la convocatoria, en agosto de 2006, de la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, quien junto con UNESCO y el Ministerio de Educación de Chile, asumió el compromiso de propiciar el intercambio de experiencias entre los países de la región que estuvieran desarrollando acciones educativas en centros de salud.

A continuación se describen algunas experiencias documentadas por miembros de REDLACEH, de países de América Latina y El Caribe que han implementado atención educativa en hospitales (AFSEDF: 2008):

Argentina: La Escuela Hospitalaria Número 1 fue creada el 19 de Septiembre de 1946 y desde entonces ha operado en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. En 1996 inicio la atención educativa a los niños que asisten al servicio de hematología en forma ambulatoria, razón por la cual se adecuaron espacios para niños en edad preescolar y primaria.

La asociación civil Semillas del Corazón por los derechos educativos del niño enfermo surgió en 2004 en la ciudad de Córdoba, con la misión de promover y difundir los derechos educativos de los infantes en situación de enfermedad, a través de brindarles atención psicoeducativa y construir redes sociales para mejorar su calidad de vida y la de su familia.

La asociación ha llevado a cabo diversas acciones para promover el crecimiento de la pedagogía hospitalaria, la formación docente y la concientización sobre los derechos educativos de los niños hospitalizados.

Brasil: En el Instituto Escuela Hospitalaria y Atención Domiciliaria Niño Vivo, de la ciudad de Salvador Bahía, la metodología utilizada contempla el aspecto lúdico, partiendo del abordaje socio-constructivista. A partir del conocimiento previo de los alumnos hospitalizados.

Hay escuelas hospitalarias desde la década del '50, pero no tenemos una integración. Se trabaja mucho con los estudiantes de pedagogía para que se formen integralmente también en esta particular educación, la que complementa la formación formal.

El currículo puede variar según la edad de los alumnos, pero explica Eneida S. F⁹ “lo básico es igual para todos. Los niños tienen que saber escribir, leer, contar.... Entonces, al alumno se le entrega conocimiento y también confianza en su aprendizaje. La escuela hospitalaria hace este vínculo entre ésta y la escuela regular”

Chile: La tarea educativa dentro del contexto hospitalario en Chile tiene sus inicios en los hospitales infantiles de Santiago, en los cuales operaban espacios educativos brindando atención a niños y jóvenes que por motivos de enfermedad se encontraban hospitalizados.

Las escuelas y aulas hospitalarias son reconocidas como establecimientos de educación a niños y niñas hospitalizados que cursan el nivel básico regular o de educación especial, con el objetivo de responder a las necesidades educativas de los alumnos, garantizando la continuidad de sus estudios y su posterior reincorporación a su escuela de origen, sin embargo, estas aulas no reemplazan a la escuela regular. Los procesos de aprendizaje se basan en una atención personalizada organizada de manera flexible, por lo que las actividades educativas representan no sólo una oportunidad de aprender, sino también una ayuda para sobrellevar de mejor forma su enfermedad.

La Escuela Hospitalaria G-545 en la ciudad de Concepción, se encuentra ubicada en el Servicio de Medicina y Cirugía Infantil del quinto piso del Hospital Clínico Regional de Concepción, Guillermo Grant Benavente, para atender las secciones de Plástica, Ortopedia, Medicina, Oncología y, cuando es necesario, se asiste

⁹Profesora de la Universidad de Río y ex profesora de una escuela hospitalaria. Disponible en internet: <http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?GUID=9d92c43f-d2e4-4e83-96fc-6f2bf4d821ea&ID=188541>

también a los servicios de Quemados, Oftalmología y Otorrinolaringología. Esta escuela fue creada el 1 marzo de 1960 por decreto general de la República de Chile N° 2633 del 1 de abril de 1960 correspondiente al Ministerio de Educación, y dio inicio en el Hospital de Niños Leonor Mascayano, con el nombre de Escuela Mixta de Segunda Clase Urbana N° 82, de 1° a 6° Año de Educación Primaria. Tal establecimiento educacional se formó con la finalidad de mantener la continuidad escolar de los niños y niñas hospitalizados y ayudarlos en su recuperación emocional y psicológica.

La Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme es una organización sin fines de lucro cuya finalidad radica en el sostenimiento, dirección, implementación y administración de escuelas y aulas intrahospitalarias. En la actualidad, la Fundación abarca las siguientes escuelas: Escuela N° 1678 Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda; Escuela N° 1679 Hospital San Borja Arriarán; Escuela N° 1908 Hospital Félix Bulnes Cerda; Escuela N° 2048 Hospital San Juan de Dios; Escuela Especial San José del Carmen de Copiapó; y la Escuela Hospital de Curicó.

La misión de la Fundación Carolina Labra Riquelme es brindar servicios educativos a niños y jóvenes que por motivo de enfermedad no pueden acceder a la educación formal.

Esto ayuda a elevar su autoestima, además de lograr con éxito su recuperación, integración y/o reinserción educativa. La meta es que los niños y jóvenes en período de hospitalización o tratamiento ambulatorio accedan a una educación de calidad y equidad, haciendo valer su derecho a la educación.

Colombia: Aula Fundación CardiInfantil, Instituto de Cardiología: Es un espacio donde niños, niñas y adolescentes, pacientes de la Fundación CardiInfantil, expresan y construyen saberes relacionados con su permanencia en el hospital como son el cuidado del cuerpo y la salud, las enfermedades y hábitos de vida

saludable. En el 2010, la Secretaria de Educación respalda el proceso educativo de los niños hospitalizados disponiendo de docentes del Distrito para dicha labor y la vinculación al Sistema Educativo para los niños desescolarizados.

Aula Fundación Dharma: El Aula es un espacio donde niñas, niños y jóvenes en las tardes refuerzan, con apoyo del docente, las temáticas vistas en la Institución Educativa donde se encuentran vinculados durante su tratamiento.

Aula Instituto Nacional de Cancerología: El Aula es llamada por los niños y el personal de salud como la “Escuelita”, allí los niños, niñas y jóvenes tienen la posibilidad de continuar con su proceso escolar durante su tratamiento. Esta aula se encuentra avalada por la Secretaria de Educación del Distrito de Bogotá como Institución Educativa permitiendo a los niños obtener su título por cada grado escolar cursado (Fundación Telefónica en Hospitales).¹⁰

Costa Rica: El Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz” en San José cuenta con una única escuela hospitalaria y su dependencia es directa del Ministerio de Educación. Entre sus objetivos están promover la igualdad de oportunidades al niño, niña y adolescentes hospitalizados a través de programas de apoyo educativo adaptados a las necesidades educativas especiales y condiciones de salud que se presente en dicha población, facilitar la incorporación del niño hospitalizado a la institución de procedencia a través de proceso educativo desarrollado bajo la modalidad de Pedagogía Hospitalaria (Roa: 2008: 37).

El 2005 se aprobó en el consejo nacional de educación una política nacional de educación hospitalaria, de manera que en todos los hospitales del país se pueda desarrollar la atención hospitalaria. Gloria Paniagua¹¹ explica que “Esto aún no ha

¹⁰Es un Programa Educativo Especial desarrollado en aulas ubicadas en instituciones de salud pública, dirigidas por uno o dos docentes. Son Aulas adaptadas con tecnología de alta y baja intensidad, que cuentan con equipos informáticos básicos para beneficio de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar quienes, por su situación de salud, requieren permanecer hospitalizados durante periodos variables de tiempo.

¹¹Directora, durante 16 años, de la escuela hospitalaria del Hospital Nacional de Niños. Disponible en internet: <http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?GUID=9d92c43f-d2e4-4e83-96fc-6f2bf4d821ea&ID=188541>

sido posible pero se están dando pasos importantes para que esa política se pueda implementar”.

El Salvador: Tiene una escuela especial hospitalaria llamada “Reinaldo Borja Porra”, ubicada en el Hospital de Niños “Benjamín Bloom”, en San Salvador. Depende del área de Educación Especial del Ministerio de Educación, y cuenta con el apoyo de algunas ONGs y Empresas.

Dentro de sus objetivos están:

- Apoyar al niño y niña en su ingreso en el Hospital a través de las artes, especialmente música y pintura (La escuela tiene su propio himno).
- Apoyar a los niños y niñas en el retraso escolar, que es lo más frecuente en los alumnos que ingresan al hospital.
- Compensar las dificultades.

El trabajo se basa principalmente, en actividades de carácter artístico, manualidades, pintura, dibujo, y música. Se realizan festivales y concursos con los alumnos que asisten a la escuela. Los espacios con que cuenta la escuela, son estrechos, existen algunas salas–tipo auditorium- de uso compartido con actividades del hospital, (cursos de capacitación para funcionarios) por lo cual, no son lo más apto, para el trabajo con los niños en las actividades antes mencionadas, por lo cual, gran parte del trabajo se realiza en las habitaciones de hospitalización (Roa: 2008: 39).

Guatemala: La Escuela Oficial de Párvulos, Hospital Roosevelt, surge como respuesta a la gestión realizada ante el Ministerio de Educación por la Asociación de Damas Voluntarias, que percibieron la necesidad de brindar la oportunidad de un espacio educativo a los niños, que por diferentes razones de salud permanecen por lapsos largos de tiempo en calidad de pacientes hospitalizados. En mayo de

1978 comenzó a funcionar como una sección anexa y se desempeña como escuela desde mayo de 1992. Sus objetivos son: Desarrollar habilidades y destrezas de acuerdo a la edad del niño en el nivel óptimo, ayudar al niño a una mejor adaptación hospitalaria por medio de una terapia ocupacional que sirva para su aprendizaje, brindándole atención, cariño, estímulo y comprensión y preparar al niño para la vida y la adquisición de futuros aprendizajes.

La metodología de la escuela se centra en los fundamentos de la educación personalizada y el método multisensorial. Se lleva a cabo un seguimiento mediante acciones de información y gestión a diferentes niveles. Asimismo se proporciona acreditación a los estudiantes atendidos para que puedan continuar su proceso educativo (AFSEDF: 2008).

Honduras: Cuenta con aulas hospitalarias en Tegucigalpa y en San Pedro Sula, las aulas visitadas fueron las que se encuentran en la capital, correspondientes a los Hospitales Materno Infantil donde se ubica la escuela especial “Sonrisa Infantil”, donde sus objetivos están en compensar los retrasos educativos de los alumnos, muchos de ellos de sectores rurales. Y el Hospital San Felipe, donde está el Jardín de niños y escuela “Vida Infantil” y su principal objetivo es integrar alumnos de la clínica que están bajo tratamiento, con alumnos externos, que son derivados por algún problema de lenguaje o de aprendizaje. Aquí la escuela cumple una doble función, atendiendo niños del propio hospital y de fuera.

Ambas escuelas están reconocidas por el Ministerio, pero están bajo el departamento de Ayuda externa y no de Educación Especial, como en otros países (Roa: 2008: 40).

Perú: Aprendo Contigo es un programa educativo-recreativo en la ciudad de Lima, acorde a las necesidades del niño enfermo. Está adaptado a la realidad peruana, ya que los niños de los hospitales que atienden provienen de diferentes zonas del país, con diferentes niveles de instrucción e inclusive distintas lenguas.

El Grupo Telefónica inició su aportación social al país en 1994. A partir de este momento la empresa asumió el compromiso de participar activamente en el desarrollo peruano por medio de las actividades sociales, culturales, artísticas y educativas de su Patronato, hoy Fundación Telefónica. La Fundación Telefónica Perú Aulas Educativas en Hospitales creó y mantiene 14 aulas pedagógicas en Hospitales de Lima y provincias.

Este programa educativo es multidimensional y considera: el área psicoemocional, como soporte para entender y relacionarse con los niños; la dimensión médica, que proporciona información sobre las posibilidades y limitaciones de los alumnos (AFSEDF: 2008).

Venezuela: El Aula de los Sueños es una asociación civil sin fines de lucro que surgió a raíz de un trabajo de investigación, cuyo objetivo fue el diseño de un modelo de estrategias para la formación de docentes en el área de la pedagogía hospitalaria, en Los Teques, Estado Miranda.

Dicha investigación motivó a un grupo de profesores a congregarse para favorecer iniciativas de formación e investigación en este campo.

La asociación el Aula de los Sueños ha levantado información que evidencia que en el país, existen diversos criterios en relación al quehacer del docente, dentro de los ambientes hospitalarios. Algunas aulas funcionan bajo la modalidad de la educación especial, otras bajo el concepto de aulas no convencionales o aulas integradas, y la gran mayoría se maneja bajo el enfoque psico-recreativo entendido como la continuidad escolar. El mantenimiento de hábitos de estudio para que el niño no pierda su nivel escolar, no evita el ausentismo obligatorio que éste sufre y que lo aparta, en muchas ocasiones, del sistema educativo.

Con todo este recorrido a través de las aulas hospitalarias tanto en Europa como en Latinoamérica y el Caribe, podemos observar que no es nada nuevo el que haya aulas hospitalarias, sin embargo, como veremos en el siguiente punto, en

México, es relativamente nuevo la implementación de estos espacios en los centros hospitalarios. Y en este caso en particular en el Aula Hospitalaria del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.

3.3 El Aula Hospitalaria en México

En México, es reciente la apertura de Aulas Hospitalarias, en comparación con países Europeos y Latinoamericanos, ya que es apenas en el año 2005 cuando la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Salud (SALUD) y en colaboración del INEA han puesto en marcha el Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, con el objetivo de reducir el riesgo del rezago educativo de niños y jóvenes hospitalizados, así como entre adultos.

Actualmente, existen 100 Aulas Hospitalarias, alrededor de la República Mexicana (Voluntariado Nacional de Salud: 2011).

Con base en los principios de equidad, se propicia la creación de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal, con la finalidad de ofrecer una alternativa pedagógica en las Instituciones del Sector Salud y/o de Asistencia Privada relacionadas con la salud de niños, niñas y jóvenes, que por condiciones de salud se ven impedidos en sus oportunidades de continuidad escolar, acreditación y certificación de estudios y con ello reducir el rezago escolar y elevar la permanencia y egreso en el nivel de Educación Básica de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF).

La AFSEDF, a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico (DGIFA), establece los lineamientos para la operación y supervisión de los proyectos y programas especiales de interés educativo y social. En este sentido, ha desarrollado un Modelo de Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal que represente una opción educativa para alumnos en condición hospitalaria (DGIFA: 2009:3).

El programa opera en Instituciones del Sector Salud, de segundo y tercer nivel, y de Asistencia Privada ubicadas en el Distrito Federal.

Beneficia a estudiantes de educación básica con enfermedades crónicas degenerativas, y/o que impliquen tratamientos prolongados en Instituciones del Sector Salud y/o Asistencia Privada, y que debido a esta condición no pueden asistir a la escuela de manera regular (DGIFA: 2009:10).

Es importante que la Escuela Hospitalaria de Educación Básica disponga de la infraestructura, equipamiento, mobiliario y recursos escolares necesarios para funcionar de la mejor manera posible, desarrollar sus actividades académicas y lograr los resultados esperados. Optimizar los espacios físicos asignados, adaptándolos a las necesidades, propiciará un ambiente agradable y adecuado para el aprendizaje (DGIFA: 2009:14). Todo ello para que el aula hospitalaria este en óptimas condiciones y el paciente que asiste a ella se sienta seguro y en confianza de realizar sus actividades ya sea de carácter académico o lúdico.

Las Aulas Hospitalarias de Educación Básica se definen como el espacio físico en las Instituciones del Sector Salud y/o de Asistencia Privada destinadas a favorecer el proceso de aprendizaje de los alumnos en condición hospitalaria. Éstas generalmente se ubican en áreas de hospitalización, tratamientos ambulatorios y/o consulta externa.

Las distintas clases de Aulas Hospitalarias de Educación Básica en México son:

- Aulas fijas: ubicadas en un lugar del hospital, en donde los pacientes hospitalizados que puedan desplazarse acudan al aula.
- Aulas móviles: atenderán de forma personal en su cama, a los alumnos en condición hospitalaria que no puedan desplazarse al aula.

3.4 El Instituto Nacional de Cardiología

El Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” nace en 1944 ubicándose en la Calzada de la Piedad (hoy llamada Av. Cuauhtémoc) en la Ciudad de México en donde funciona por 32 años, desde el 18 de abril de ese año hasta el 17 de octubre de 1976, fecha en la que se muda a sus actuales instalaciones en la zona de Tlalpan¹²; logrando con éste cambio ampliarse y modernizarse de acuerdo a las necesidades medicas de hoy (Secretaria de Salud: 2012).

La creación del Instituto, se debe a la necesidad de formar un hospital que otorgue a los pacientes los beneficios de una medicina eficaz, humanizada y científica, prometiéndole cuidado y atención a pacientes del corazón con repercusión en las múltiples enfermedades que de este órgano derivan.

Dicha Institución sigue siendo un Centro Hospitalario para la atención del enfermo de escasos recursos; un gran Laboratorio de Investigación (de ciencia básica y de tipo clínico aplicada); así como una Escuela Superior en donde se enseña la Cardiología en sus diferentes grados, desde lo esencial que requiere un estudiante de medicina, hasta la suma de doctrinas y técnicas que requiere la formación especializada de un cardiólogo o un investigador.

El Instituto posee su misión y visión, las cuales son las siguientes:

- **Misión:** El compromiso del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, es proporcionar atención cardiovascular de alta especialidad con calidad a la población, preferentemente a la que carece de seguridad social; asimismo, desarrolla investigación de vanguardia y forma especialistas en cardiología y ramas afines. El cumplimiento de estas funciones ha sido un instrumento de ayuda social y humana que pugna por la prevención de las cardiopatías y ayuda a la rehabilitación integral de los enfermos.

¹²Juan Badiano N° 1, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, C.P. 14080.

- Visión: Continuar como una Institución de liderazgo nacional en el campo de la cardiología, con respeto y presencia internacional, siendo un modelo de organización pública que canalice con oportunidad y eficiencia los recursos disponibles para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, lo que nos facilitará evolucionar al ritmo de los cambios vertiginosos del entorno internacional.

Los objetivos del Instituto Nacional de Cardiología se basan en los principios de asistencia, investigación y educación delineados desde sus inicios por el Dr. Ignacio Chávez, mismos que han servido como modelo a numerosos Institutos en el mundo:

- Asistencia: El Instituto desea ofrecer atención en Cardiología y especialidades afines con alto nivel de calidad, moderna y eficiente, cuidando siempre la dignidad, el bienestar y la calidez del enfermo durante todo el proceso de atención; ésta atención está enfocada a la población abierta económicamente débil, cuya necesidad de atención requiera de recursos humanos y materiales altamente especializados. Este objetivo ha sido logrado gracias al excelente personal médico y de enfermería quienes han compartido intensamente la vida del Instituto y han contribuido a conformar el prestigio de la atención integral que se ofrece a los pacientes.
- Investigación: Desde sus inicios el Instituto se ha preocupado por participar en las actividades de la comunidad científica nacional e internacional mediante la generación, difusión y expansión del conocimiento científico; fomentando además la investigación básica, clínica y el desarrollo tecnológico.

- Enseñanza: Otro de los objetivos es fungir como centro docente de difusión y propagación del conocimiento científico a través de la enseñanza y formación de recursos humanos, nacionales y extranjeros, comprometidos con la excelencia académica y la difusión del saber; a niveles profesional y de posgrado, con énfasis en Cardiología y Ciencias Médicas relacionadas.

El Instituto cuenta con varios servicios dirigidos a los pacientes como consulta externa, pre consulta, banco de sangre, urgencias, hospitalización.

La pre consulta y consulta externa, está dirigida a personas que cumplan los requisitos establecidos por el Instituto¹³, y obviamente que padezca alguna cardiopatía que necesite tratamiento especializado.

Cuenta con 25 consultorios divididos en las áreas de Cardiología Pediátrica ubicados en el 6° piso de hospitalización de Cardiopediatría, Cardiología de adultos ubicados en el 3°, 7° y 8° piso, Nefrología ubicado en el 4° piso de hospitalización y Consultas de Especialidades.

¹³ Los solicitantes deberán acudir con la documentación requerida a la Sala de Pre consulta en donde se les entregará una ficha para su registro, posteriormente pasarán a revisión con un médico quien les hará una valoración con el apoyo de un electrocardiograma, que previamente se les realizará. Si se determina que la persona tiene un padecimiento cardiovascular y cubre el perfil sociodemográfico de los pacientes de este Instituto, entonces será canalizado a alguno de los servicios de Consulta Externa para su tratamiento.

Requisitos para el Servicio de Pre consulta en el INCICH:

1. Al Inicio de este artículo, en el servicio de Pre consulta o en informes del Instituto, encontrará usted los formatos para que tramite las constancias de no pertenecer a ninguna Institución de la Seguridad Social, es decir I.M.S.S, I.S.S.S.T.E o alguna otra Institución que le proporcione servicio médico, PEMEX, Compañías aseguradoras, Metro, Comisión Federal de Electricidad, Policía Auxiliar, etc., o Subrogados del I.S.S.S.T.E. (Anexo encontrará Ud. dos hojas con la guía de las subdelegaciones que en el reverso tienen las direcciones a las que deberá acudir, según corresponda a su domicilio).

2. Presentar constancia médica de que el solicitante padece una enfermedad del corazón susceptible de ser tratada en el Instituto nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

3. Traer comprobante de domicilio (predial, recibo de luz, agua o teléfono) credencial de elector con fotocopia y comprobante oficial de ingresos (si no se tiene, hacer una carta señalando el tipo de ocupación y su ingreso mensual promedio) y alguno de estos tres documentos de preferencia en este orden; CURP, credencial de elector o acta de nacimiento, en el caso de que el solicitante sea menor de 18 años presentar acta de nacimiento, credencial de elector del papá o de la mamá.

4. Teniendo todos los requisitos previos, presentarse desayunado a las 7:00 hrs. en la entrada del servicio de Pre consulta, acompañado solamente de un familiar o en su defecto de un testigo, quien firmara junto con usted su solicitud de ingreso y la autorización de estudios.

5. No se dará atención después de las 8:00 hrs.

Disponible en internet: https://www.cardiologia.org.mx/atencion_medica/requisitos/

3.4.1 El Aula Hospitalaria: caso Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”

Los antecedentes institucionales en materia educativa y recreativa en el paciente pediátrico hospitalizado datan desde la inauguración de este centro en 1944, cuando se asignó un espacio físico en el área de pediatría para proporcionar actividades de tipo recreativo, fomentar la lectura y la socialización del paciente en el medio hospitalario. Esta iniciativa es implementada por el Dr. Ignacio Chávez en la Institución permitiendo que se respetara el espacio de la “escuelita” como se le llama cariñosamente en el servicio de Pediatría ubicado en el sexto piso de hospitalización, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades del paciente que enfrentaba estancias prolongadas, como consecuencia de los largos tratamientos para atender la fiebre reumática y sus complicaciones (González y Domínguez.: 2010).

La “escuelita” se remodeló en el año de 1995, proporcionando un espacio confortable, y agradable para el paciente que ingresa. Dicho espacio representa un centro de reunión donde los niños pueden jugar, recrearse y aprender, y con ello favorecer una rápida adaptación al medio hospitalario (Sigamos Aprendiendo...)

El Aula Hospitalaria estuvo a cargo de la educadora Iraís Piña a partir del 6 de noviembre de 1995 hasta el año 2005.

Actualmente está a cargo de la Maestra Normalista Titulada Nélida Vega Salvador, quien es contratada por la Secretaria de Educación Publica para llevar a cabo las actividades del aula con alumnos multigrado por lo que se debe planear diariamente actividades correspondientes a esta población. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm.

Aparte del aula ubicada en el sexto piso de cardiopediatría, se cuenta con un aula para pacientes externos, familiares y trabajadores del Instituto, ubicada en la planta baja de hospitalización, a un costado de los elevadores, donde se proporcionan asesorías por parte de INEA en un horario de 10:00 am a 12:00 pm los días martes y jueves. Esta aula se diseñó de tal forma que facilite el acceso a las personas externas.

En el tercer piso de hospitalización de adultos, se encuentra otra aula diseñada para atender al paciente adulto hospitalizado, aunque actualmente se utiliza para que las y los pasantes de la Licenciatura en Pedagogía que se encuentran realizando el Servicio Social planeen sus actividades diarias. Las actividades se llevan a cabo en un horario de 9:00 am a 1:00 pm. Rara vez, el paciente realiza las actividades dentro del aula, ya que por lo general, las realizan en sus cuartos.

En el cuarto piso de hospitalización “Nefrología”, se encuentra el aula asignada para los pacientes ambulatorios de la unidad de hemodiálisis. Ahí se realizan actividades de tipo educativo, terapia ocupacional, y fomento a la lectura, adaptados a las necesidades educativas y al estado de ánimo del paciente. Las actividades se realizan de 9:00 am a 1:00 pm.

Actualmente, en Septiembre de 2012, se abre una nueva aula en el octavo piso de hospitalización. Ahí se realizan actividades de tipo educativo y recreativo con el paciente que se pueda trasladar al aula. Las actividades se realizan de 9:00 am a 1:00 pm.

Finalmente, en el Albergue ubicado dentro de las instalaciones del Instituto se encuentra un aula para familiares de los pacientes. Las actividades que ahí se realizan son de tipo educativo coordinadas por asesores del INEA. El horario de las actividades es de 10:00 am a 12:30 pm.

3.4.2 El Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital

México, a lo largo de los años, ha implementado una serie de programas para evitar la exclusión educativa. Algunos de los programas educativos son los siguientes (UNICEF: 2012):

- Todos los niños en la escuela: surge en el 2009 como una respuesta colectiva a la necesidad de que todos los niños y niñas de México vayan a la escuela y completen una educación básica de calidad, comenzando con tres años de preescolar, seis de primaria y tres de secundaria. Se enfoca, en especial, en los niños que viven en condiciones de marginación y pobreza, que son quienes actualmente están fuera del sistema escolar y constituyen más de un millón de la población en edad escolar, así como en quienes están en riesgo de salir de éste. Actualmente, la iniciativa está siendo impulsada en cuatro entidades federativas: Chiapas, Oaxaca, Yucatán y el Distrito Federal.
- Escuela Amiga: es adoptado por las instituciones educativas que trabajan en comunidades pequeñas en el estado de Chiapas y Yucatán, ofreciendo una experiencia concreta como modelo de atención para la educación intercultural bilingüe, promoviendo la enseñanza de la lengua materna con el uso del español como segunda lengua, para potenciar las oportunidades de desarrollo cognoscitivo de los estudiantes.
- Construye-T: en el 2009 se consolidó fuertemente como política educativa a nivel nacional en materia de participación y desarrollo adolescente. La iniciativa es una alianza entre la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), UNICEF y una red de organizaciones de la sociedad

civil con la finalidad de promover la inclusión, la equidad, la participación democrática y la no violencia entre los jóvenes.

Esta iniciativa se ha implementado en 1,648 bachilleratos de todo el país llegando a 880,000 jóvenes de 15 a 18 años de edad. UNICEF brinda apoyo técnico y financiero para el programa (Secretaría de Educación Media Superior: 2012).

- Escuela Siempre Abierta: es un programa dirigido a que las alumnas y los alumnos que cursan la educación básica en el Distrito Federal ejerzan su derecho a la recreación y el aprendizaje durante el tiempo libre que tienen en las vacaciones de verano. En ese sentido, privilegia la diversión, socialización y ejercitación de todos los niños y adolescentes en un ambiente inclusivo, intercultural, seguro y adecuado a su edad (González, M. A: 2011).
- Crea tu espacio: Este proyecto liderado por SERAJ, en articulación con la SEPDEF, la Presidencia Municipal de Ecatepec, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y nueve universidades, busca prevenir la deserción escolar y reducir la violencia mediante la participación de los adolescentes, docentes, familiares y directivos en proyectos de mejoramiento escolar. “Crea tu Espacio” se está realizando en 35 escuelas: 25 secundarias de la delegación Iztapalapa en el Distrito Federal y en 10 secundarias del municipio de Ecatepec en el Estado de México, beneficiando a 10,220 estudiantes de secundaria, 440 padres y madres de familia, 214 docentes y 121 jóvenes universitarios que desempeñan la labor de facilitadores en una estrategia de “joven a joven” con los adolescentes en las secundarias. Con el fin de conocer los resultados de “Crea tu Espacio” en 2009 se realizó una evaluación de la iniciativa que reveló que la participación de los estudiantes se correlaciona con la disminución de la

deserción escolar y una mejor calidad educativa en las escuelas (UNICEF: 2012).

Pese a todos estos programas que se han desarrollado e instrumentado en México en búsqueda de la inclusión educativa, no se había pensado en un grupo que no había recibido atención en la política educativa, quienes precisamente eran los niños, niñas y jóvenes que pasan tiempos prolongados en un hospital por cuestiones de salud, lo que les impide asistir con regularidad a una institución educativa. Satisfacer las demandas educativas de este grupo poblacional requiere de estrategias y programas específicos diseñados para ellos.

Es por ello que, para atender la demanda educativa de estos niños, niñas y jóvenes hospitalizados, la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Salud (SALUD) y el Instituto Nacional para la Educación de Adultos (INEA), con la colaboración del sector privado, pusieron en marcha el programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital”. El propósito que dio origen a este programa es reducir el riesgo de atraso escolar entre niños, niñas y jóvenes hospitalizados a consecuencia de padecimientos que los incapacitan de forma temporal o definitiva para asistir a la escuela regular, y dándoles la oportunidad de continuar con sus estudios durante este lapso (Marie, K. F. y Pérez, F. C: 2006).

Es así, como el Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital” inició operaciones de manera formal el 9 de marzo de 2005 en cinco hospitales del Distrito Federal entre ellos el Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México, Hospital Infantil de México Federico Gómez, y el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Se seleccionaron estas instituciones para el comienzo del Programa Sigamos Aprendiendo...en el Hospital por las características de los padecimientos y la población que acude en busca de atención a estos hospitales (Red Latinoamericana y del Caribe: 2012).

En el Instituto Nacional de Pediatría, Hospital Infantil de México Federico Gómez y el Hospital General Dr. Manuel Gea González, el programa inició en el área de hemodiálisis y quimioterapia ambulatoria; además en el Hospital General Dr. Manuel Gea González la atención se centró en niños y niñas con malformaciones congénitas o sometidos a procedimientos de cirugía general.

En el caso del Instituto Nacional de Rehabilitación, se extendió la oferta educativa no sólo a niños con problemas quiroprácticos y de rehabilitación, sino también a jóvenes y adultos pacientes del hospital, con los programas educativos que ofrece el INEA.

En el Hospital General de México, además de abrir un aula especial para pacientes pediátricos con padecimientos oncológicos y en quimioterapia ambulatoria, se abrió otra para ofrecer el servicio educativo a adultos, en el área de Consulta Externa donde uno de sus promotores informa acerca de los programas que ofrece esa Institución y coordina la acreditación y certificación en alfabetización Primaria y Secundaria (Secretaría de Salud: 2012).

En poco tiempo este programa se ha extendido a otros estados e instituciones del país. En el Distrito Federal amplía su cobertura a otros hospitales e instituciones nacionales. Para Septiembre de 2006, el programa operaba en 34 hospitales y tres albergues de 17 entidades federativas mexicanas y el Distrito Federal, en los que se ha atendido a niños, jóvenes y adultos en riesgo de rezago educativo. (Secretaría de Salud: 2012).

El Programa también se instrumenta en albergues administrados por Organizaciones no Gubernamentales (ONG).

Así, el “Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” se enmarca en dos aspectos clave del desarrollo social y humano, la educación y la salud, y clasifica en dos grupos a su población objetivo: los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, y las personas con 15 años o más de edad en condición de rezago educativo. Este

último grupo está conformado por los pacientes, miembros de las familias de los pacientes y sus acompañantes, además de los trabajadores de los hospitales que deseen concluir la educación básica.

Es importante resaltar que la atención educativa para adultos en los hospitales es una característica particular del Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, ya que, en general otras regiones del mundo sólo se consideran en sus esquemas operativos la atención a niños y niñas en edad escolar. En México, la prestación del servicio educativo a este grupo poblacional la proporciona el INEA a través del Modelo Educativo para la Vida y el Trabajo¹⁴ (MEVyT: 2012).

En materia de atención a los niños, niñas y jóvenes que pasan periodos considerables de tiempo en un hospital, el programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital suministra los recursos materiales, humanos y administrativos para que este grupo poblacional pueda iniciar o continuar sus estudios y facilitarles su reingreso a la escuela regular. En los hospitales en los que opera el programa se acondicionan aulas en pisos de hospitalización y en consulta externa, además de ofrecer clases en las habitaciones para los niños y jóvenes que tienen dificultades para desplazarse.

El servicio educativo para niños y niñas de primaria y secundaria se otorga por medio de maestros de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE: 2012),¹⁵ además de incorporar a pasantes y estudiantes de pedagogía. La oferta educativa se basa en los libros de textos escolares, las bibliotecas escolares y el uso de la computadora con programas educativos.

De manera paralela, el INEA, en un lugar visible y transitado del hospital, instala un módulo en el que se proporciona información sobre el MEVyT y, en algunos

¹⁴ Es el nuevo programa educativo que el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), ha diseñado para la persona mayor de 15 años, que no ha terminado la Educación Básica.

¹⁵ Es un organismo descentralizado, de la Administración Pública Federal, con el objeto de allegarse recursos complementarios, económicos y técnicos, nacionales o extranjeros para aplicarlos al mejor desarrollo de la educación en el país, así como la difusión de la cultura mexicana en el exterior.

casos, se acondiciona un área específica dentro de las aulas hospitalarias o se crean sus propios espacios dentro del hospital, para atender a los jóvenes y adultos con rezago educativo (Marie, K. F. y Pérez, F. C: 2006:142).

3.4.3 “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”: el caso del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”

El programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital fue implementado en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” a finales del año 2005, esto con el fin de ofrecer actividades de tipo educativo en la vertiente formal, no formal y recreativa en el paciente ambulatorio en edad pediátrica y adulta, así como también a familiares y trabajadores; disminuyendo los procesos de angustia, estrés y depresión generados por el entorno hospitalario y favoreciendo una mejor adaptación. Esta iniciativa institucional es una oportunidad para los pacientes, familiares y trabajadores, que viven con rezago y deserción escolar para que puedan continuar o concluir su educación básica (González y Domínguez: 2010).

El Dr. Fausse Attie, Director General del Instituto, asigna a La Directora del Departamento de Enfermería, la Licenciada Enfermera María Suárez Vázquez el trabajo general del programa mencionado quien a su vez otorga esta función en primera instancia a la Jefatura de Calidad del Cuidado, y posteriormente la reasigna al Departamento de Apoyo Vital, coordinado por la Jefa de éste, la Licenciada en Enfermería y pasante en el Licenciatura de Pedagogía Norma Elia González Flores y la Licenciada en Enfermería Angelina Domínguez Bautista quien es la Coordinadora del Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital.

Este programa se integra para atender las demandas educativas de los pacientes, adolescentes, adultos, familiares de los pacientes y trabajadores de la Institución, con el fin de lograr una atención educativa en una vertiente formal y no formal,

mediante acciones coordinadas entre el equipo de trabajo e instancias gubernamentales.

Se pensó que para una mejor estancia del paciente, este programa no sólo se implementara en el área de cardiopediatría, sino también en los diferentes pisos de hospitalización del hospital, ya sea de forma ambulatoria o en piso, es decir, el servicio ambulatorio, se realiza en el 3°, 4°, 7° y 8° piso de hospitalización, recorriendo cuarto por cuarto ofreciendo una actividad educativa o lúdica. Y el servicio en piso, se realiza únicamente en el 6° piso de cardiopediatría dentro del Aula Hospitalaria, y en el 8° piso de hospitalización dentro y fuera del Aula Hospitalaria.

En busca de una enseñanza holística y una formación de excelencia el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” forma junto con el programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” un trato más humano que está al servicio de la persona.

Para llevar a cabo todas estas actividades y cubrir la demanda del usuario en la Institución se requiere de toda una serie de acciones y del equipo de trabajo docente.

La demanda del Programa, hizo que se buscara una alternativa para completar el equipo de trabajo, de esta forma se realizó un convenio con la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), para integrar a los prestadores de Servicio Social en la atención educativa en el medio hospitalario; el equipo operativo y docente.

Está estructurado de la siguiente manera:

- Jefa del Departamento de Apoyo Vital: Lic. En Enfermería Norma Elia González Flores.
- Coordinadora del Programa: Lic. en Enfermería Angelina Domínguez Bautista.

- Maestra Normalista titulada: Nélide Vega Salvador.
- Dos asesores del INEA
- Un promotor del INEA
- Prestadores del Servicio Social de la UPN: 4 o 5
- Voluntarios.

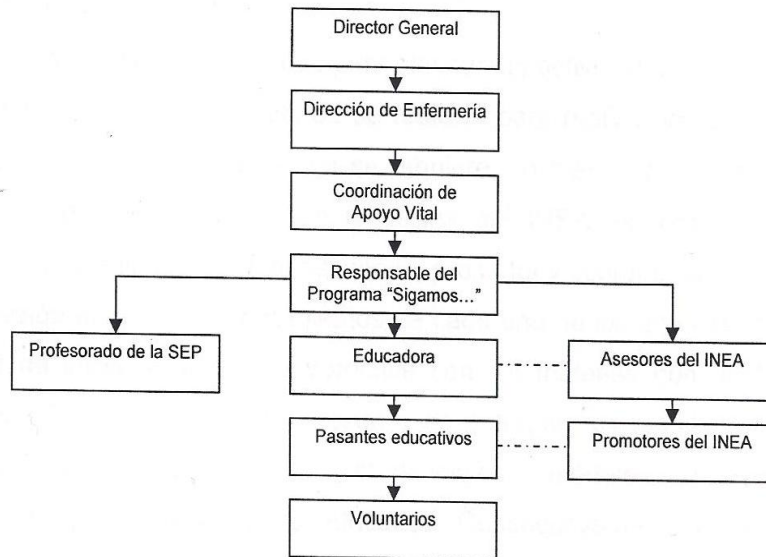


Ilustración 1. Organigrama del Programa "Sigamos Aprendiendo... en el Hospital" del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Uno de los elementos para tener éxito en el programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, es la promoción y difusión de los servicios educativos en el medio hospitalario a través de invitaciones dirigidas a pacientes, familiares y trabajadores; instalación de módulos informativos en lugares estratégicos, entrega de folletos, colocación de carteles promocionales y pláticas.

La promoción se realiza en los servicios de hospitalización y consulta externa para dar a conocer entre los pacientes las actividades educativas que complementan su atención integral, y sensibilizarlos para que consideren esta nueva alternativa académica intrahospitalaria.

El programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, dentro del Instituto, tiene una proyección a futuro, la cual consiste en fortalecer las dinámicas y actividades educativas del trabajo diario en la educación formal y no formal; seguir venciendo los retos que se presentan en este medio; unificar las actividades del equipo docente y sanitario para fortalecer el cuidado de la salud del paciente y familiar.

Se planea implementar la educación media básica en la modalidad abierta, por lo que se ha visitado y solicitado asesoría a la Dirección General de Bachillerato; con el objetivo de continuar motivando la superación académica de educando y al mismo tiempo elevar el nivel educativo del personal de la Institución (Sigamos aprendiendo...).

Con todo lo anterior, podemos decir, que el Aula Hospitalaria, es de gran importancia dentro de los hospitales, puesto que es en ella, donde se dan los contenidos educativos, y una de sus características es, que es un aula multigrado, donde hay niños y jóvenes de distintas edades que puede ser de los 3 hasta los 17 años con diferentes conocimientos y por lo tanto, el pedagogo a partir de la planeación didáctica, la modificación curricular, y el planteamiento de la secuencia didáctica, debe ser capaz de dar cuenta de esa necesidad de un grupo de carácter multigrado, pero no puedo olvidar que cada sujeto debe ser tratado en su particularidad, dentro de sus necesidades de ambiente, como lo veremos en el capítulo siguiente.

CAPITULO 4. LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN LA EDUCACIÓN MULTIGRADO

4.1 ¿Qué es una estrategia didáctica?

Dentro del proceso enseñanza – aprendizaje¹⁶ se conceptualiza como la secuencia detallada de todas y cada una de las actividades a desarrollar, tanto por los docentes como por los alumnos.

En la estrategia es necesario establecer un orden programado de jerarquía, grado de dificultad, nivel de complejidad y otros factores.

Para el diseño de las estrategias de enseñanza – aprendizaje, se toma en cuenta la estructura del curso, contenidos, tipo de experiencias de aprendizaje necesarias y el tiempo disponible para cada actividad académica.

Álvarez (1991, citado por Elizondo, C. 2000.:30) menciona que la estrategia didáctica hace alusión a una planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje, lo anterior lleva implícita una gama de decisiones que el profesor debe tomar, de manera consciente y reflexiva, con relación a las técnicas y actividades que puede utilizar para llegar a las metas de su curso.

Sin embargo, Díaz Barriga (2010.:215) entiende por estrategias didácticas, aquellas ayudas planteadas por el docente que se proporcionan al estudiante para

¹⁶ Enseñanza y aprendizaje forman parte de un único proceso que tiene como fin la formación del estudiante.

La referencia etimológica del término enseñar puede servir de apoyo inicial: enseñar es señalar algo a alguien. No es enseñar cualquier cosa; es mostrar lo que se desconoce.

Esto implica que hay un sujeto que conoce (el que puede enseñar), y otro que desconoce (el que puede aprender). El que puede enseñar, quiere enseñar y sabe enseñar (**el profesor**); El que puede aprender quiere y sabe aprender (**el alumno**). Ha de existir pues una disposición por parte de alumno y profesor.

Aparte de estos agentes, están los contenidos, esto es, lo que se quiere enseñar o aprender (**elementos curriculares**) y los procedimientos o instrumentos para enseñarlos o aprenderlos (**medios**).

Cuando se enseña algo es para conseguir alguna meta (**objetivos**). Por otro lado, el acto de enseñar y aprender acontece en un marco determinado por ciertas condiciones físicas, sociales y culturales (**contexto**).

Disponible en internet: <http://www.infor.uva.es/~descuder/docencia/pd/node24.html>

facilitar un procesamiento más profundo de la información. Es decir todos los recursos utilizados por quien enseña para promover aprendizajes significativos.

El énfasis se encuentra en el diseño, programación, elaboración y realización de los contenidos a aprender por vía oral o escrita.

Las estrategias didácticas deben ser diseñadas de tal manera que estimulen a los estudiantes a observar, analizar, opinar, formular hipótesis, buscar soluciones, descubrir el conocimiento por sí mismos y organizar las clases para que sean ambientes propicios para que puedan aprender fácil y eficazmente.

Para Alejandra Grzona¹⁷, las estrategias didácticas son el conjunto de decisiones que toma un docente, sobre los procedimientos y recursos a utilizar en las diferentes fases de un plan de acción educativa; organizada y secuenciada coherentemente con los objetivos, mediante un acto creativo y reflexivo. Es decir, son los caminos que utilizan los docentes para guiar sus clases.

4.1.1 Principios de una estrategia didáctica

Según Marqués Graells (2001.:4), la estrategia didáctica con la que el profesor debe facilitar los aprendizajes de los estudiantes, integrada por una serie de actividades que contemplan la interacción de los alumnos con determinados contenidos.

La estrategia didáctica debe proporcionar a los estudiantes: motivación, información y orientación para realizar sus aprendizajes. Y para ello, debe tener en cuenta algunos principios:

¹⁷ Directora del proyecto “Estrategias didácticas utilizadas en niños con discapacidad visual y auditiva en el tercer ciclo de educación especial”, subsidiado por la Secretaría de Ciencia, Técnica y Posgrado de la UNCuyo Disponible en internet: <http://www.uncu.edu.ar/novedades/index/estrategias-didacticas-para-educacion-de-discapacitados-promueve-investigacion-de-la-uncuyo>

- Considerar las características de los estudiantes: estilos cognitivos y de aprendizaje.
- Considerar las motivaciones e intereses de los estudiantes. Procurar interés dentro del aula.
- Organizar en el aula el espacio, los materiales didácticos, el tiempo, etc.
- Proporcionar la información necesaria cuando sea preciso, como por ejemplos webs, o asesores.
- Utilizar metodologías activas en las que se aprenda haciendo.
- Considerar un adecuado tratamiento de los errores que sea punto de partida de nuevos aprendizajes.
- Prever que los estudiantes puedan controlar sus aprendizajes.
- Considerar actividades de aprendizaje colaborativo, pero a su vez, tener presente que el aprendizaje es individual.
- Realizar una evaluación final de los aprendizajes.

Desde otra perspectiva, estos elementos que intervienen en los procesos de enseñanza y aprendizaje se pueden clasificar en tres grupos:

- Agentes: las personas que intervienen (profesores, estudiantes) y la cultura (considerando el continente y los contenidos de estos procesos).
- Factores: que establecen relación con los agentes: clima de la clase, materiales, metodología, sistema de evaluación.
- Condiciones: aspectos relacionados con las decisiones concretas que individualizan cada situación de enseñanza/aprendizaje.

En la forma de aprender, De Oliviera (2007.:8) señala que es necesario implementar dos grandes categorías de estrategias didácticas:

- Unas orientadas a lo visual:
- Otras a lo auditivo y kinestesico: Algunas estrategias didácticas, pueden ser exposición de carteles y debates grupales que buscan socializar el conocimiento adquirido. Estas estrategias se emplean para que los estudiantes presenten ante sus compañeros productos que han realizado en equipo o de manera individual
Permiten que se perciba la información de manera auditiva y a través de la lectura además de que favorece a quienes gustan de aprender haciendo y discutiendo con los demás (Fleming, 2001, citado por Encinas, P. y Arévalo, R, 2005.:60).

Esta forma de aprender, se puede observar en algunas de las actividades que se realizaron dentro y fuera del Aula Hospitalaria, como se puede ver en el capítulo 6.

4.2 ¿Qué es la educación multigrado?

Para Calderón (sin año:5), la educación multigrado se sustenta en la atención al niño como un ser individual y social. En reconocer que cada individuo es único y singular, con sus propias potencialidades y debilidades y además con una gran necesidad de proyectarse socialmente. Debe entenderse como una escuela donde los niños se agrupan como una familia y no en grados.

4.2.1 ¿Qué es la Escuela Multigrado?

Vargas Tahira (2003.:10) dice que *“al hablar de escuelas multigrado estamos hablando de un tipo de escuela donde el profesor enseña dos o*

más grados simultáneamente en una misma aula de clase” Hay dos formas de escuelas multigrado que son:

- Escuelas unitarias: que trabajan con un profesor - director donde todos los grados que se imparten son multigrados.

Para Mariño, V. y otros (2005.:6), el término de Escuelas Unitarias designa a aquellas en las que todos los grados (desde uno hasta seis grados) están a cargo de un solo docente. Este hecho obliga a que el docente se convierta al mismo tiempo en Director de la Institución Educativa como en docente de aula, consecuentemente las labores administrativas de la institución están a cargo del propio docente.

- Escuelas con secciones multigrado que sólo tienen algunos grados que son multigrados mientras los otros tienen la estructura no-multigrado, trabajando un grado en un aula de clase.

Una escuela multigrado es un centro educativo donde laboran más de un docente (de dos a cinco), en el que cada uno de ellos labora con más de un grado a su cargo. (Mariño, V. 2005.:7).

Para Lesvia R. (2009:8) la escuela multigrado es considerada como modalidad educativa en sí misma, que se sustenta, organiza y opera sobre sus propios principios, objetivos, normas, formas de aprender y de evaluar. Los principios en los que se basa son: colaboración, respeto, tolerancia, investigación en el aula y responsabilidad personal y grupal del aprendizaje.

Estos principios conllevan concepciones distintas acerca de:

- El currículo, que debe integrarse a base de problemas o proyectos.

- El aprendizaje, que se logra mejor si se trabaja al ritmo de cada niño y si se permite que niños de diferentes edades aprendan juntos.
- La evaluación, que se integra en forma natural al proceso de aprendizaje, donde los niños aprecian su propio avance.
- El uso del espacio escolar, de los libros y materiales de apoyo; toda la escuela se convierte en ambiente de aprendizaje.
- La relación con los padres de familia y la ubicación de la escuela frente a la comunidad; se lleva una planeación rigurosa y se da cuenta de su cumplimiento ante la comunidad, además de que los proyectos productivos extienden su beneficio todo lo que pueden.

La escuela multigrado se resignifica y se valora como una escuela en la que niños de diferentes edades y grados pueden aprender juntos en un sólo grupo integrado y avanzar en su educación con la misma calidad que lo hacen en las escuelas que trabajan por grados.

4.2.2 ¿Qué es un Aula Multigrado?

El aula multigrado es una enseñanza basada en un modelo de educación donde se mezclan alumnos de diferentes edades o grados, que permite al educador acercarse responsablemente al problema planteado y dar atención al proceso de aprendizaje de los alumnos tomando en cuenta sus características propias en un contexto de gran sensibilidad y libertad (Calderón, sin año.:4).

A su vez, para Mariño (2005.:7), las aulas multigrado son una consecuencia de las Escuelas Unitarias y de las Escuelas Multigrado. Si un docente asiste a más de un grado al mismo tiempo, su espacio educativo se convierte en “Aula Multigrado”. Existe la posibilidad de que estas aulas puedan contener entre dos y seis grados al interior de la misma, y cuantos más grados atiende el maestro, más complejo se irá haciendo su labor.

Antoni Zavala (citado por Limber S. 2009:9) menciona que la organización social del aula multigrado debe estar estructurado por la distribución de los alumnos en el aula, lo cual pauta las posibles dinámicas grupales, la forma de convivencia, trabajo y las relaciones que se establecen entre los alumnos y entre éstos y el docente.

A su vez, como se establece la comunicación, los vínculos afectivos, el fomento de la autonomía, la confianza y la delegación de responsabilidades, la distribución de los espacios y los tiempos, típico elemento prescripto por la didáctica en términos de organización, estructuración y planificación en aulas multigrado.

4.3 El Aula Hospitalaria Multigrado

Las Aulas Hospitalarias Multigrado desarrollan una atención educativa poco conocida debido a que se limitan a un grupo de alumnado muy reducido de diversos niveles académicos en una sola aula, siendo atendida por uno o dos profesores normalistas.

El alumnado que es atendido en estas aulas tiene edades comprendidas entre 3 y 17 años.

Para Cabezas Gallardo, A. (2008.:2), dichas aulas, deben tener ciertas características:

- Debe ser un espacio abierto y flexible
- Atención educativa adecuada a las características del niño o joven hospitalizado.
- Organización que tenga en cuenta la posibilidad de ausencias que posibilite la reincorporación del alumnado cuando sea necesario.

Los maestros del aula hospitalaria trabajan de manera coordinada con el personal docente de las escuelas de educación básica de origen de los niños y jóvenes hospitalizados y de esta manera dan seguimiento cercano a las actividades que se realizan conforme al grado escolar y grupo al que pertenecen.

La estrategia de atención ofrece dos modalidades que son:

- a) En el aula hospitalaria, con organización del grupo con el enfoque de atención multigrado y,
- b) Atención en cama, o en espacios privados de hospitalización en el caso de que la población no esté en posibilidades de trasladarse al aula hospitalaria.

La planeación de las actividades se realiza de manera mensual, basada en el enfoque y la Propuesta Educativa Multigrado.

Los recursos tecnológicos y educativos con los que se cuenta son: el Programa Enciclomedia, las Bibliotecas de Aula y Bibliotecas Escolares, material didáctico diverso y software educativo.¹⁸

Para Mariño V. y otros (2005.:22), la diversificación curricular en las aulas multigrado es entendida como modificaciones curriculares, y son estrategias o secuencias didácticas para facilitar el proceso de aprendizaje de los alumnos. Pretenden ser una solución a la diversidad cultural, social e individual de nuestro país, ya que mediante ella podemos tomar en cuenta las motivaciones, intereses, ritmos y estilo de aprendizaje de los estudiantes.

¹⁸ Sigamos Aprendiendo... en el Hospital <http://censiamx.salud.gob.mx/~sig.hosp/logros.html>

4.3.1 Organización de contenidos en el aula multigrado.

Para Iñiguez Maite y otros (2000.:7), los contenidos curriculares que se trabajan se presentan en el aula de diferentes formas.

Es la duración del ingreso del niño/a enfermo la variable que incide en la organización de los mismos.

En los alumnos de larga estancia el centro de procedencia es el que organiza los contenidos y el aula hospitalaria se adapta, ayudando al alumno, en la medida que su enfermedad lo permita, a seguir con la tarea marcada por el centro.

Por otra parte el aula hospitalaria desarrolla una propuesta de organización de contenidos centrada en proyectos de trabajo y contenidos de líneas transversales con actividades que priorizan contenidos de carácter procedimental y actitudinal:

- Los contenidos procedimentales son el eje organizador de los proyectos y tareas que en el aula se desarrollan.
- Los contenidos actitudinales ocupan un lugar importante pues son fundamentales para establecer un ambiente en el que se pueda dar una convivencia respetuosa donde lleva a cabo la actividad escolar.

Antoni Zavala (citado por Limber S.:2011:9) menciona que la organización de los contenidos implica disponerlos en función de criterios de jerarquización, complementariedad e integración, en términos epistémicos, según lógicas disciplinares. Pero también implica la consideración de su naturaleza como saber a ser enseñado y sus transformaciones según su localización en los diferentes medios por donde circula.

En el aula multigrado, la organización de los contenidos se presenta como la escena fundante de lo didáctico, en tanto es a partir de este elemento que se desencadena el resto (tiempos, espacios, recursos, organización de la clase, relaciones interactivas, evaluación), de acuerdo al grado de complejidad que implica el trabajo simultáneo de varios grados integrando un mismo grupo. Es aquí donde entró en juego el análisis de las planificaciones didácticas que los maestros aportaban a los talleres, como forma de dar cuenta de la organización de los contenidos curriculares y su puesta en la escena didáctica de enseñanza y búsqueda de aprendizajes.

4.3.2 Unidad didáctica

Augusto T. (2004.:56) menciona que la Unidad Didáctica es un instrumento de planeación que facilita el trabajo en el aula multigrado, en él cobra sentido el para qué enseñar, qué enseñar, cómo enseñar, con qué enseñar y cómo evaluar. Permite organizar la práctica educativa articulando los procesos de enseñanza - aprendizaje de calidad y adecuados a las características particulares del grupo.

En el grupo multigrado, se ha sentido la necesidad de buscar la globalización de las asignaturas, pero se ha estado haciendo sin un sustento más que en la atención de los niños por ciclos sin llegar a la globalización requerida y que satisfaga por sus resultados; en la propuesta se considera viable por su definición y las funciones que tiene ya que:

Como instrumento de planeación o programación, la Unidad Didáctica cumple algunas de las funciones que los profesores asignan a tales actividades:

- Ayuda a eliminar la dependencia excesiva del azar y la improvisación, tomadas en sentido negativo.
- Satisface las necesidades psicológicas inmediatas de la persona que planifica: sentimientos de control sobre los procesos,

seguridad en lo que hace o propone, confianza en sí mismo y en la propuesta, disminución de la incertidumbre, etc.

- Favorece la eliminación de los programas incompletos, ya que implica la reflexión sobre la secuencia y temporalidad del Proyecto Escolar.
- Ayuda al profesor a prepararse cognitivamente e instrumentalmente para el proceso de enseñanza-aprendizaje, a través del análisis de los componentes conceptuales, procedimentales y actitudinales de los contenidos; y del conjunto de actividades, con sus correspondientes recursos y maneras de organización del aula: espacios, tiempos, agrupamientos, etc.
- Evita la pérdida de tiempo y rentabiliza al máximo los esfuerzos.
- Favorece el desarrollo de procesos creativos e imaginativos cuando se diseñan en grupo, al mismo tiempo que refuerza los vínculos del equipo.
- Guía los procesos interactivos de enseñanza -aprendizaje que tienen lugar durante la puesta en práctica.
- Permite adaptar el trabajo didáctico de los profesores a las características socioculturales del contexto del centro.
- Genera desarrollo y crecimiento profesional cuando se procede a su diseño a través de la reflexión y autorreflexión de lo que sucede en el ecosistema del aula a todos los niveles.

La Unidad Didáctica, se define como un instrumento de planeación cuya metodología de globalización en el tratamiento de las asignaturas permite la atención con igualdad de oportunidades a los alumnos de grupo multigrado.

Con el trabajo en la Unidad Didáctica, el niño aprende más y con mayor significado para él cuando logra interactuar con sus compañeros del mismo ciclo o con los de otros y se le toma en consideración en la definición o establecimiento de los temas dentro del proyecto a llevarse a cabo en el aula. El profesor

desempeña el rol de facilitador y propiciador de aprendizajes, delegando, sin perder su "autoridad" en el salón, acciones de enseñanza al involucrar a los niños más avanzados (Augusto T. 2004.:60).

Con todo lo anterior podemos decir que una de las estrategias didácticas es el juego, ya que a través de este, el niño, joven o adulto, puede expresarse de manera libre, ya sea este como recreación, educativo o terapia, como lo veremos en el siguiente capítulo.

CAPITULO 5. EL JUEGO COMO PROCESO EDUCATIVO

5.1 ¿Qué es el juego?

El juego, responde a una necesidad básica evolutiva; por ello la pedagogía hospitalaria debe reconocerlo y colocarlo en un plano relevante y decisivo dentro y fuera del aula hospitalaria.

Este aparece desde muy temprana edad y es una conducta natural. Nadie tiene que enseñarle a jugar a un niño, pero sí ofrecerle un entorno propicio para que esta actividad progrese y se fortalezca, a su vez, también hay que enseñarle que hay reglas dentro del juego (Silva, P. G. 2009: 11).

Palomo (1995: 139), menciona que, *“el juego es la principal forma de expresión global del niño., ya que a través de las actividades lúdicas manifiesta las preocupaciones emocionales, el nivel cognitivo, la habilidad para imitar e interactuar con el entorno social”*

En la actualidad han surgido diversas conceptualizaciones del juego en un intento por delimitar aquellas actividades que pueden definirse como lúdicas. Estas aproximaciones se han desarrollado, en ocasiones, a partir de las metas y funciones que cumple el juego.

También representa canales de comunicación e información; recordando que comunicar es, integrar, hacer de lo individual y aislado, algo común y colectivo, dinamizando los procesos de aprendizaje y de desarrollo evolutivo de manera espontánea

El juego es una parte primordial tanto del niño, joven y adulto, ya que a través de este, se experimenta, crea y recrea por medio de las actividades lúdicas. A través

de este, se manifiesta una gran libertad para dar marcha a la imaginación y creatividad (Amparo Ruiz, 1991:46).

5.1.1 La importancia del juego

Es importante el juego, no sólo en la niñez, sino como una actividad fundamental para el ser humano en todas las etapas de la vida.

Para Stuart Brown¹⁹, el juego va más allá de la diversión y es esencial para el desarrollo del ser humano; y, además, cumple diferentes funcionalidades que corresponden a distintos propósitos durante las etapas de la vida.

5.1.1.1 El juego en la niñez

Para los niños, jugar es naturalmente agradable. Y puesto que su participación es activa en cosas que se relacionan con sus intereses, el juego debe ser guiado por el niño, o al menos, ser de carácter infantil, para que éste siga siendo relevante y significativo para ellos. Los niños que juegan se pierden felices en sí mismos; están inmersos en su propio reino de maravilla, de exploración y aventura, tirando de sus padres con el frecuente “juguemos mamá”, como parte de una invitación abierta a su mundo.

De acuerdo con Brown, los beneficios del juego para el niño, van desde que jugar trae alegría pura y absoluta; fomenta el aprendizaje socioemocional, promueve el desarrollo físico y motor, facilita el aprendizaje cognitivo y mejora el desarrollo del lenguaje y fomenta la creatividad.

La actividad lúdica es una actividad placentera en sí misma, que permite al niño explorar y comprender su mundo. Estimula el desarrollo sensorio-motriz,

¹⁹ Director del Instituto Nacional del Juego en Estados Unidos. (The National Institute for Play) año 2010 http://www.nifplay.org/about_us.html

intelectual, social, moral, de la creatividad y de la autoconciencia del niño, como se observa en el siguiente cuadro:

DESARROLLO	DEFINICIÓN
Sensorio-motriz	En las primeras etapas del desarrollo, los niños(as) entran en contacto consigo mismos y con el ambiente a través de estímulos visuales, táctiles, auditivos y cenestésicos. Al ir madurando, sus movimientos se vuelven mas diferenciados y aumentan en complejidad.
Intelectual	El juego ayuda a los niños(as) a comprender su ambiente y, en función de las actividades realizadas, a potenciar distintos aspectos de su desarrollo intelectual: lenguaje, abstracción y relaciones espaciales, entre otras.
Social	A partir del contacto con otros niños(as) aprenden a relacionarse con los demás, resolviendo los problemas que se presentan. También aprenden el rol sexual que socialmente se les atribuye.
Creatividad	A través del juego el niño(a) puede experimentar con sus propias ideas y con materiales a su alcance, dejando fluir su imaginación y construyendo nuevos objetos.
Autoconciencia	Ensayando con el juego el niño(a) aprende la constitución de su cuerpo, sus capacidades y sus roles.
Moral	Con el juego el niño(a) ensaya y aprende límites respecto a las normas morales. Los juegos infantiles poseen sus propias reglas establecidas por los niños, que se deben acatar para formar parte del grupo.

Cuadro 4. El juego y el desarrollo del niño. Serrada, F. M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. Revista EDUCERE, ISSN: 1316-4910, N° 39, 639-646.

Por todo ello, el juego potencia el desarrollo del niño en la medida que le permite aprender las habilidades necesarias para desenvolverse en su medio y para afrontar determinadas situaciones de estrés por lo que también sirve como precursor de la vida adulta. Asimismo, puede contribuir en el desarrollo de su autoestima, la liberación de tensiones y la expresión de sus emociones (María Luisa Serrate: 2007:641).

El juego, además de aportar al niño placer y momentos de distracción, es una actividad y exige diferentes componentes del desarrollo infantil. Es el escenario en el cual los niños pueden practicar la experiencia de medir sus propias posibilidades en muchos ámbitos en la vida. Dicho esto, el juego tiene diferentes dimensiones del desarrollo (Hurlock, E. 1994:39-41):

- Desarrollo cognitivo: El juego pone en marcha las habilidades cognitivas del niño, en cuanto que le permite comprender su entorno y desarrollar su pensamiento.
- Desarrollo social: El juego con los iguales y con los adultos es un potente instrumento que facilita su desarrollo social, en cuanto que aprende los rudimentos de la reciprocidad (dar y recibir) y de la empatía.
- Desarrollo emocional: El niño decide la historia de los personajes de su juego: lo qué hacen, durante cuánto tiempo, de qué manera, quién esta implicado. Además les presta sus sentimientos y sus emociones (la expresión de sí mismo).
- Desarrollo motor: El juego estimula el desarrollo motor del niño, ya que constituye la fuerza impulsora para que realice la acción deseada.

5.1.1.2 El juego en la adolescencia

Una vez que acaba la niñez y empieza la pubertad, también cambia la percepción y las formas de abordar el juego. Sin embargo, es importante recalcar que los beneficios de jugar no se detienen: por un lado, los beneficios del juego en la niñez se siguen desarrollando (como fomentar la creatividad o facilitar el desarrollo cognitivo) y por otra parte, el juego adquiere gran importancia como elemento de socialización.

De acuerdo con la psicóloga Mónica Novoa²⁰: “Es en esta etapa donde se comienzan a consolidar las habilidades de negociación, cooperación, trabajo en equipo y liderazgo, pues los jóvenes comienzan a interactuar entre sí de forma mucho más frecuente e intencional. Es cuando sus opiniones y reflexiones son punto de partida para la definición de una actividad o la resolución de una tarea. Valoran y buscan pasar tiempo con sus pares, participando de diversas actividades conjuntas en las que consolidan su identidad y fortalecen sentimientos de afiliación, en donde se sienten parte de un grupo de amigos que coinciden en intereses, donde perciben cierta seguridad en función de la unidad de conjunto del grupo, y que en suma, tiene también su identidad”.

Así mismo, resalta la psicóloga: “Los contextos más adecuados para la interacción social en estas etapas son aquellos regulados por actividades de recreación al aire libre y en espacios familiares, con deportes colaborativos o mediados por la música y el arte. También participar adultos cercanos y amigables para los jóvenes, que resultan adecuados para prevenir el inicio temprano de comportamientos exploratorios de consumo de drogas y alcohol, la prevención de la maternidad y la paternidad no planeada, problemas de pandillas y en general, los que resultan riesgosos para el posterior desarrollo en la juventud y la adultez”.

²⁰ Catedrática y coordinadora de la línea de Investigación en Psicología y Salud de la Universidad de Psicología. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá Colombia.

5.1.1.3 El juego en la adultez

El jugar no es exclusivo del niño, sino también del adulto capaz de ser creativo y de utilizar toda su personalidad. El juego podría definirse como una actividad ejercitada de acuerdo a reglas libremente consentidas y desligadas de toda noción de necesidad o de utilidad material. Es también, experimentar las propias facultades en las que opera la imaginación y en donde la fantasía se sobrepone a la realidad, conciliando la libertad y la obligación. (Gálvez Sosa, 2005:41)

El Instituto Nacional del Juego²¹ considera que el juego puede transformar radicalmente la salud personal, al igual que las relaciones, la educación que se le provee a los hijos y la capacidad de las empresas para innovar.

Muchos adultos tienen la mentalidad de que son demasiado viejos para jugar. En realidad, hay una fuerte evidencia de que esto no puede estar más lejos de la verdad: el juego puede mantenerlo joven y saludable. El juego es la puerta de entrada a la vitalidad; por su propia naturaleza es intrínsecamente gratificante, genera optimismo, busca la novedad, lleva a la maestría, le da al sistema inmunológico un impulso, estimula la empatía y promueve un sentido de pertenencia y comunidad.

Así como los niños necesitan jugar para ayudar a eliminar el estrés, y los preadolescentes y adolescentes para socializar, los adultos necesitan jugar para tener una mejor actitud hacia el trabajo, la paternidad y el matrimonio. En lugar de ver el juego como una pérdida de valioso tiempo, es una gran inversión en el propio bienestar.

²¹http://translate.google.com.mx/translate?hl=es419&sl=en&u=http://www.nifplay.org/about_us.html&prev=/search%3Fq%3DStuart%2BBrown.%26biw%3D1241%26bih%3D584

5.2 El juego según Jean Piaget y Lev Vigotsky

Piaget afirma que “*el juego tiene mucho más sentido de asimilación que de acomodación*” (Julia Vizcarra, 2003:15). Es decir, a través del juego se propician aprendizajes sin dar cuenta al niño que lo está haciendo.

El modelo piagetiano se deriva de la necesidad de diseñar situaciones de aprendizaje a partir de los intereses del sujeto que aprende, tomando en cuenta su nivel de desarrollo conceptual y el entorno en que se desenvuelve (Velázquez, N. J, 2008:39).

A las actividades lúdicas, Piaget les confiere un papel determinante en el aprendizaje, ya que contribuye a la adquisición del lenguaje y al desarrollo de la creatividad.

Establece tres etapas del juego:

- Juego ejercicio: Inicia desde el momento en que el niño agarra por el placer de agarrar, repitiendo cualquiera de sus conductas sin un esfuerzo nuevo de aprendizaje, simplemente por la alegría de dominar sus actos.
- Juego simbólico: Es el pensamiento egocéntrico en su estado puro (asimilación de lo real al yo). Después de los cuatro o cinco años, se vuelve cada vez más social.
- Juego de reglas: En este momento el niño está perfeccionando sus habilidades de lenguaje imitando cada vez con mayor precisión el entorno real en el que se encuentra, desarrollando sus estructuras mentales.

El juego según Vigotsky, crea la propia zona de desarrollo próximo²² del niño. Mientras el niño juega, actúa por encima de su conducta cotidiana (Vigotsky, 1967: 552, citado por Velázquez: 2008, 45).

Vigotsky ve al juego, como instrumento y recurso socio-cultural, el papel gozoso de ser un elemento impulsor del desarrollo mental del niño, facilitando el desarrollo de las funciones superiores del entendimiento tales como la atención o la memoria voluntaria.

Según sus propias palabras "*El juego es una realidad cambiante y sobre todo impulsora del desarrollo mental del niño*" (Citado por Tomas Tripero en *Soviet psychology*²³). Concentrar la atención, memorizar y recordar se hace, en el juego, de manera consciente, divertida y sin ninguna dificultad.

Vigotsky analiza, el desarrollo evolutivo del juego en la edad infantil destacando dos fases significativas:

- La primera fase se desarrolla entre los 2 y 3 años de edad. Edad en la que los niños juegan con los objetos que se les otorga, en la que aprenden, en primer lugar, lúdicamente las funciones que tienen los objetos y seguidamente, lo aprenden a base de símbolos.
- La segunda fase, comprende de los 3 a los 6 años, en la que los niños comienzan a imitar todo aquello que han aprendido anteriormente y lo ponen en práctica. Hacen un juego dramático en el mundo adulto.

De esta manera avanzan en la superación de su pensamiento egocéntrico y se produce un intercambio lúdico de roles de carácter imitativo que, entre otras

²² es "*la distancia entre el nivel de desarrollo cognitivo real, la capacidad adquirida hasta ese momento para resolver problemas de forma independiente sin ayuda de otros, y el nivel de desarrollo potencial, o la capacidad de resolverlos con la orientación de un adulto o de otros niños más capaces*".

²³ <http://biblioteca.ucm.es/revcul/e-learning-innova/5/art382.php>

cosas, nos permite averiguar el tipo de vivencias que les proporcionan las personas de su entorno próximo. Juegan a ser la maestra, papá o mamá, y manifiestan así su percepción de las figuras familiares próximas.

A medida que el niño crece, hace del juego dramático, la representación "teatral" y musical con carácter lúdico, que podrá llegar a ser un excelente recurso psicopedagógico para el desarrollo de sus habilidades afectivas y comunicativas.

5.3 Principales tipos de juegos.

De acuerdo a Silva, P.G (2009: 14), existen diversas clasificaciones de los tipos de juego que los niños realizan libremente y la cual ayuda a distinguir qué área del desarrollo se está estimulando.

- El juego motor está asociado al movimiento y experimentación con el propio cuerpo y las sensaciones que éste pueda generar en el niño. Saltar en un pie, jalar la soga, lanzar una pelota, columpiarse, correr, empujarse, entre otros, son juegos motores.

Los niños pequeños disfrutan mucho con el juego de tipo motor ya que se encuentran en una etapa en la cual buscan ejercitar y conseguir dominio de su cuerpo. Además, cuentan con mucha energía que buscan usarla haciendo diversos y variados movimientos.

- El juego social se caracteriza porque predomina la interacción con otra persona como objeto de juego del niño.

Los juegos sociales ayudan al niño a aprender a interactuar con otros. Lo ayudan a saber relacionarse con afecto y calidez, con pertinencia, con soltura. Además, acerca a quienes juegan pues los vincula de manera especial.

- El juego de tipo cognitivo pone en marcha la curiosidad intelectual del niño. El juego cognitivo se inicia cuando el bebé entra en contacto con objetos de su entorno que busca explorar y manipular. Más adelante, el interés del niño se torna en un intento por resolver un reto que demanda la participación de su inteligencia y no sólo la manipulación de objetos como fin.

5.4 Función del juego en el contexto educativo hospitalario

A través de las actividades lúdicas el paciente pediátrico y adulto manifiesta las preocupaciones, el nivel cognitivo, la habilidad para imitar e interactuar con el entorno social, etc. Asimismo, mediante estas actividades, el niño explora y experimenta en su entorno aprendiendo sobre sí mismo y lo que lo rodea (objetos, personas, etc.), además de desarrollar el sentido de la competencia (Palomo, 1995:28).

El juego aporta múltiples beneficios ya que ante situaciones especiales como la hospitalización se convierte en un instrumento esencial para reducir su ansiedad y el estrés, así como para facilitar la elaboración y aprendizaje de estrategias de afrontamiento eficaces (Palomo, 1995:46). En el caso del Instituto Nacional de Cardiología, a través del juego el paciente pediátrico y adulto pudo liberarse del estrés que le causa el ambiente hospitalario, y a su vez, aprendió sin que se diera cuenta.

Valdés y Flores (Citados por Serrada, F. M. 2007: 642) mencionan que en algunos casos la hospitalización puede convertirse en una situación altamente estresante, en este sentido, el juego puede cumplir una función terapéutica esencial al favorecer la continuidad en el desarrollo del niño y aminorar los efectos negativos de la hospitalización.

El niño hospitalizado generalmente se siente confundido y amenazado por la enfermedad y, en algunas ocasiones, por el dolor, así como por la necesidad de tener que hacer frente a la separación de su familia, su casa y sus rutinas diarias.

El objetivo que se persigue con la puesta en práctica de las actividades lúdicas en el contexto hospitalario, es promover una adecuada adaptación del paciente pediátrico a la experiencia de enfermedad y hospitalización favoreciendo, de este modo, su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

El juego cumple determinadas funciones dentro del hospital, dentro de los cuales se encuentran (Palomo. 1995:140).

- Ayudar al niño a afrontar una situación estresante.
- Permitir elaborar la ansiedad relacionada con la vuelta al hogar o el tratamiento, y
- Aprender sobre la experiencia del hospital y los procedimientos médicos.

El juego ayuda directamente al desarrollo cognitivo del niño, proporcionándole un equilibrio imprescindible para los aprendizajes y las bases para una educación armónica y completa. Ayuda al niño en la adquisición de habilidades cada vez más difíciles y fija hábitos anteriores. Contribuye a la exploración y descubrimiento de su propio cuerpo, de los otros y de los objetos que lo rodean. Facilita el proceso de socialización, potencia el desarrollo infantil, estimulando su espontaneidad, imaginación, creatividad, y observación. Ayuda a regular las tensiones. (Carballido Rocio. 2004:16)

5.4.1 El juego como recreación

Palomo (1995: 140) menciona que *“el juego sirve al niño como entrenamiento o diversión durante los periodos de tiempo en los que no hace nada, mientras permanece en el hospital”*, por ello es importante, que dentro de una institución hospitalaria, haya un espacio específico, en este caso, un aula hospitalaria para llevar a cabo el juego que el niño necesita.

Uno de los medios más eficaces para evitar el aburrimiento es el juego, éste constituye la actividad más gozosa para cualquier niño. Gracias al juego se divierte, se relaciona con los demás niños e incluso con adultos y por momentos olvida sus temores y enfermedad (Carballido Rocio, 2004:17).

Las actividades concretas que pueden desarrollarse en esta área son de muy diversa naturaleza: juegos de mesa, dibujo y pintura, teatro, lectura, música, poesía, trabajos manuales, celebraciones de fiestas y cumpleaños, actividades lúdicas y recreativas, entre otras (Serrada, F. M. 2007: 643).

5.4.2 El juego como educación.

El juego como mediación en los procesos de aprendizaje, implica la toma de decisiones para solucionar problemas, se necesita de la superación colectiva de algún obstáculo externo al grupo para lograrlo, requiere del aporte de cada uno de los participantes, no sólo de los mejores, de los más fuertes o de los más hábiles.

Para ello se requiere de un juego cooperativo, que es el juego en que los niños trabajan en equipo para lograr la actividad asignada, en la cual no hay un ganador definido. Estos juegos cooperativos, son una alternativa, para que los niños, y jóvenes encuentren opciones para trabajar en equipo; por ejemplo, los juegos o

talleres de ciencia contienen retos que ayudan a los niños y jóvenes a pensar y encontrar soluciones eficientes resignadas en la vida diaria. Los juegos cooperativos, si son bien planteados y se realiza bien la actividad dan una oportunidad a la manifestación de las ideas de forma espontanea y costumbres en grupos heterogéneos, dando sentido a la inclusión cuando se reúnen en la escuela como espacio propio y común al grupo (Guerrero, N. 2011: 79-81).

Para Carballido Rocio (2004:18), el juego es un auténtico medio de aprendizaje, ya que también le permite a los adultos adquirir conocimientos respecto de los niños y sus necesidades, el profesorado puede conocer el momento evolutivo del niño, para promover nuevos aprendizajes, estableciendo estrategias de aprendizaje basadas en el juego.

El juego contribuye al desarrollo físico, intelectual, emocional y social del niño, es base para futuros aprendizajes.

5.4.3 El juego como terapia.

El juego, es estudiado en múltiples contextos como puede ser un canal de comunicación y expresión para niños que han sufrido agresiones, como instrumento educativo en la escuela para enseñar diversas habilidades (sociales, comunicativas, de expresión, etc.), como actividad espontanea y vía para potenciar el desarrollo personal (autoestima, estado de animo, capacidad de elección, habilidades, etc.), y como instrumento terapéutico para los niños hospitalizados (Costa, F. M. 2000: 9).

A su vez, Palomo (1995: 140), dice que *“el juego tiene un papel importante en el desarrollo emocional, cognitivo, social y físico del niño, también en la salud, ya que es a través de este, que el niño se va a adaptar a escenarios pediátricos e, incluso, en la rehabilitación y recuperación de la salud del niño y joven hospitalizado”*. Y al mismo tiempo sirve al niño para expresar miedos, ansiedades y preocupaciones sobre lo que ocurre durante su estancia en el hospital.

En este sentido, Costa, F. M y Palomo están de acuerdo en que el juego es el principal medio para que el niño y joven hospitalizado tengan una mejor y mayor recuperación.

El juego como terapia representa un amplio espectro, tanto por sus denominaciones, como por sus modelos teóricos, técnicas y prácticas, como terapias expresivas, terapias creativas, psicoterapia a través del arte y arte para la salud.

La actividad terapéutica es un conjunto de acciones que promueven cambios orientados al bienestar del paciente. Estas actividades tienen el arte entre sus recursos para motivar el cambio; es decir, promueven experiencias vitales a través de la música, la pintura, la danza, literatura, y teatro, donde el paciente interactúa, toca, escucha, se expresa corporalmente, dice, codifica, representa; siempre desde el plano su creación (Martínez, M. C. 2011:10).

Para Carballido Rocio (2004:18), el juego adquiere en la infancia un valor psicopedagógico evidente:

- Proporciona placer y satisfacción.
- Estimula el espíritu de superación personal delante de los retos.
- Supone la posibilidad de expresar sentimientos liberando tensiones psíquicas.
- Favorece un sano equilibrio emocional.
- Favorece la interiorización de normas y pautas sociales.
- Desarrolla la capacidad creativa.
- Estimula la creación de defensas contra la frustración.
- Desarrolla las capacidades motrices, cognitivas, sociales y afectivas.

El juego se convierte así, además de en elemento formativo, en actividad para el desarrollo en nuestro tiempo de ocio y esparcimiento.

Durante el juego, tanto como actividad cultural de tiempo libre como también educativa.

Este tiene también una importante cualidad, el cual sirve como terapia en aquellas situaciones en que, sobre todo en la infancia, el contexto psicoafectivo o psicosocial no es el más adecuado para el desarrollo integral de la persona. Esta actividad se lleva a cabo en hospitales, niños con discapacidades severas o ambientes de malos tratos, en los que el juego, combinado con otras técnicas educativas, han contribuido a la superación de las situaciones problemáticas o a su mejoramiento.

5.5 Características de los juguetes y el juego en el contexto hospitalario

Para la elección de los juguetes de uso hospitalario es importante tener en cuenta una serie de características básicas, como normas de seguridad y de limpieza, tamaño y variedad de los juguetes. Respecto a las normas de seguridad se debe señalar la importancia de evitar los juguetes que puedan constituir algún riesgo para el niño, con zonas cortantes o que estén fabricados con materiales o pinturas tóxicas. Con niños de corta edad los juguetes provistos de piezas pequeñas también pueden resultar peligrosos.

Respecto al tamaño de los juguetes, es necesario tener en cuenta el lugar en el que van a ser utilizados. Los juguetes excesivamente grandes suelen ser difíciles de ubicar en los espacios disponibles y difíciles de manipular por el niño enfermo. Cuando existe un espacio amplio para el juego pueden incluirse los juguetes grandes, sin embargo, para niños que permanecen muchas horas en su cama, son necesario juguetes más manejables.

La variedad en los juguetes favorece la estimulación y el desarrollo del niño en todas las áreas. En este sentido, es recomendable contar con juguetes de distintos materiales, con distintas formas, tamaños, utilidades, etc., a fin de estimular los

sentidos del niño y realizar actividades que potencien distintas áreas de su desarrollo (Serrada, F. M; 2007:642)

Para Carballido. O. Rocio (2004:17), el juego en el contexto hospitalario debe tener ciertas características:

- El juego se articula libremente, es decir que no es dirigido desde afuera.
- La realidad en que se desarrolla dicho proceso es ficticia, en el sentido de que se estructura mediante una combinación de datos reales y datos fantaseados.
- Su canalización es de destino incierto en el sentido de que no prevé pasos en su desarrollo ni en su desenlace. Justamente, la característica de incierto es la que mantiene al jugador en desafío permanente, haciéndole descubrir y resolver alternativas.
- Es improductivo, en el sentido de que no produce bienes ni servicios. No es útil, en el sentido común que se le da al término. Finalmente, su interés fundamental no es arribar a la consecución de un producto final.
- Es reglamentado en el sentido de que durante su transcurso se van estableciendo convenciones o reglas "in situ", en forma deliberada y rigurosamente aceptada.
- Produce placer, es decir que la actividad en sí promueve en forma permanente un desafío hacia la diversión.

Estas características se ven aumentadas o simplemente disminuidas en su acción, cuando el juego se regla externamente o es utilizado como medio para lograr objetivos externos a su propio desarrollo.

Según Sadler (1990, citado por Serrada, 2007:643) los juguetes ideales, en el caso del niño hospitalizado, deben tener un tamaño mediano, colores vivos, ser duraderos y con una función, es decir, que puedan estimular la mente del niño enfermo pero no sobrecargarle. Los materiales de juego y los juguetes deben ser seleccionados, teniendo en cuenta la edad y las necesidades especiales del niño en el hospital, deben acomodarse a las incapacidades que presente el paciente en esos momentos y tienen que satisfacer sus necesidades de juego.

Existen diversos juegos y juguetes que se pueden utilizar durante el ingreso hospitalario, muchos de ellos resultan útiles para ayudar al niño a expresarse y desarrollar recursos que le permitan un afrontamiento eficaz de la hospitalización y sus efectos.

En la actualidad se utilizan múltiples juguetes y materiales para ayudar al niño a enfrentarse a diversos acontecimientos tales como la hospitalización. Algunos de ellos son los videojuegos, juegos de mesa, la pintura, la arcilla, muñecos, actividades lúdicas y recreativas, música, cómo se han mencionado en el apartado anterior, así como también las posibles combinaciones entre ellos (Serrada, 2007:643).

Dichos juguetes ayudan al paciente a entretenerse y ayudan a que por un momento se olvide de que está en un medio hospitalario.

5.6 Higiene en los juguetes

La limpieza y/o higiene se considera importante para evitar posibles infecciones. A este respecto, Tévar, Costa, González y Benavides (1996, citados por Serrada, F. M. 2007: 644) observaron que para la higiene de los juguetes es necesario tener en cuenta una serie de normas básicas, tales como: cambiar con frecuencia el tipo de desinfectante, conocer el material que se va a limpiar y/o desinfectar para

seleccionar el producto que mejor lo desinfecte, determinar el método de higienización más adecuado; y atender a las recomendaciones establecidas por los fabricantes de detergentes y desinfectantes. La higiene en los materiales es igual de importante que la higiene de muebles y otros elementos de la sala donde juegan los niños.

Puede ser normal, decir que en cualquier lugar es necesaria la higiene en los juguetes, sin embargo, al hablar de un contexto hospitalario, hay que hacer hincapié a la higiene y limpieza de estos, ya que a partir de ello, se pueden evitar muchas infecciones y enfermedades causadas por la mala higiene del material que se ocupa dentro y fuera del aula hospitalaria.

5.6.1 Higiene en el personal hospitalario

La transferencia de microorganismos por las manos del personal hospitalario ha sido identificada como el factor más importante en la transmisión de infecciones.

Es muy importante que el personal sanitario (doctores, enfermeras, profesor), personas ajenas (padres de familia) y el paciente tengan una buena higiene personal durante su estancia en el hospital para evitar infecciones. Por lo que es necesario lavarse las manos antes y después de ingresar al hospital y al espacio donde los pacientes se encuentran.

Dentro del proceso formativo de los pacientes, podemos incluir hábitos como la higiene, por lo cual, se presentan a continuación las técnicas de lavado de manos

Las recomendaciones para un buen lavado de manos, son las siguientes:

- Eliminar por arrastre la mayor cantidad de gérmenes transitorios y/o residentes de las manos.
- Prevenir la aparición de infecciones hospitalarias.

Técnica del lavado de manos (Anexo 2):

- Retirar el reloj, anillos, pulseras.
- Abrir la canilla manteniéndose alejado de la pileta.
- Tomar un trozo de jabón con la MANOS SECAS o colocar sobre la palma de la mano la solución antiséptica a utilizar.
- Mojarse las manos y friccionar con el jabón o solución jabonosa antiséptica SUAVEMENTE las manos y los antebrazos durante NO MENOS DE 10 SEGUNDOS. No olvidar pliegues interdigitales.
- Desechar el trozo de jabón usado en recipiente de residuos.
- Enjuagar bien y secar con toallas de papel.
- Con la misma toalla cerrar la canilla.
- Desechar la toalla en recipiente de residuos.

El recipiente para residuos tiene que tener tapa accionable a pedal de modo de no volver a contaminarse las manos para desechar el jabón o el papel.

En caso contrario mantenerse destapado.

La uñas se deben mantener cortas, ya que son un lugar propicio para el desarrollo de gérmenes.

Cuando se deben lavar las manos:

1. Al iniciar las tareas.
2. Antes de tener contacto con cualquier paciente. (Especialmente los más susceptibles: inmunocomprometidos, recién nacidos, etc.).
3. Antes de realizar procedimientos invasivos.
4. Antes y después de tocar heridas. (Especialmente quirúrgicas, traumáticas o asociadas a prótesis).
5. Después del contacto con materiales contaminados con secreciones respiratorias, sangre, excretas, etc.).

6. Después del contacto con reservorios probablemente contaminados con microorganismos multirresistentes o virulentos. Ej.: frascos de aspiración.
7. Después del contacto con pacientes colonizados con microorganismos multirresistentes.
8. Entre la atención de un paciente y otro. (Especialmente en las unidades de cuidados intensivos).
9. Antes de preparar medicación y/o soluciones intravenosas o arteriales.
10. Antes y después de hacer uso personal del baño.
11. Después de estornudar, toser, tocarse la cara, el cabello, etc.
12. Al finalizar las tareas y retirarse del hospital.

Todas estas medidas de seguridad, son por seguridad propia para evitar infecciones entre los mismos pacientes fuera y dentro del hospital.

CAPITULO 6. PROPUESTA DE INTERVENCION

El siguiente apartado, contiene la propuesta de intervención que se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, siendo parte del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” durante el periodo de tiempo de Febrero a Julio de 2012, realizando mi Servicio Social. En este tiempo, recabe la información teórica necesaria para la realización de esta tesis, y posteriormente, al año (Febrero a Abril de 2013) regrese al hospital a realizar prácticas de campo, para llevar a cabo lo práctico, en este caso, las actividades que se plantean a continuación.

Llegue a este espacio (Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez), por segunda vez, gracias al apoyo que me brindo la Lic. Norma Elia González Flores, y la Lic. Angelina Domínguez, al abrimme las puertas, para que realizara mi práctica de campo, pero todo esto, gracias a que cuando realice mi Servicio Social, hice un excelente trabajo (junto con mis compañeras), que me permitió tener la confianza suficiente para regresar a poner en práctica todo lo teórico que ya tenía de la tesis.

Dicha propuesta se realizó dentro y fuera del Aula del 6to piso de Cardiopediatría, y en el 8vo piso de hospitalización, de igual manera dentro y fuera del Aula Hospitalaria.

6.1 Propuesta

El juego como estrategia didáctica, permite al paciente que se potencie y estimule su participación en las actividades que se dan dentro y fuera del Aula Hospitalaria.

A través del juego se aprende de una manera divertida sin que el paciente, en la mayoría de los casos se dé cuenta de que está aprendiendo.

Las actividades que aquí se presentan, fueron tomadas del Banco de sugerencias didácticas de la SEP, las cuales fueron adaptadas para que en ellas, estuviera presente lo lúdico como estrategia didáctica.

A partir de todo lo ya mencionado, podemos ver que, el juego debe formar parte importante de la vida del niño, joven y adulto hospitalizado, ya que es a través de este, que les permitirá desarrollar sus potenciabilidades físicas y educativas.

Lo que aquí se presentó, es una propuesta didáctica, que mediante el juego como estrategia didáctica, permita al niño, joven y adulto realizar actividades lúdicas con el propósito de que a su vez, le enseñen de una manera didáctica, a través de actividades de enseñanza aprendizaje.

En cada una de las actividades que aquí se presentan, lo que se encuentra en **negritas** en el “desarrollo”, es lo que yo apporto a cada actividad.

ACTIVIDAD 1

Título	¿A qué me dedico?								
Objetivo	Que los niños y adolescentes hablen de oficios y profesiones identificando características de cada uno.								
Tiempo aproximado	1 hora								
Población a la que se dirige	<table border="1"><thead><tr><th>Preescolar</th><th>Primaria</th><th>Secundaria</th><th>Adulto</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto				
Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto						

<p>Desarrollo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de comenzar identifique el nivel de desarrollo y conocimientos previos de los alumnos. Además, considere la condición física y emocional del alumno para realizar la actividad. 2. Investigue junto con los pacientes, cuáles son las profesiones y oficios (ya sea en libros o en internet). Una vez que este claro el tema,.. 3. Pregunte sobre los trabajos que realizan sus padres o familiares y cuál es la profesión que ellos quisieran ser de grandes (oficios y profesiones). 4. Ponga en medio del círculo algunos retazos de tela, o papel crepé y china, tijeras, resistol, diurex, y todo el material necesario para que los alumnos puedan hacer con ellos algunos disfraces de los oficios y profesiones. 5. Pida ayuda a los tutores o familiares para la elaboración de estos. 6. Cuando hayan terminado, indique que usted (profesor o titular de la clase) jugará a ser un reportero, use un micrófono y entreviste a los personajes que los alumnos hayan interpretado. 7. Algunas de las preguntas que puede hacer son: <p style="text-align: center;">¿Cómo se llama?, ¿En dónde trabaja?, ¿Qué necesita para realizar su trabajo?</p> 8. Cierre la actividad, a manera de conclusión, explique el beneficio de las profesiones u oficios en la sociedad y para el ser humano en particular. 								
<p>Material</p>	<table border="0"> <tr> <td>-Micrófono de juguete</td> <td>-Tela</td> </tr> <tr> <td>-Papel crepé y china</td> <td>-Tijeras</td> </tr> <tr> <td>-Resistol</td> <td>-Diurex</td> </tr> <tr> <td>-Plumones</td> <td></td> </tr> </table>	-Micrófono de juguete	-Tela	-Papel crepé y china	-Tijeras	-Resistol	-Diurex	-Plumones	
-Micrófono de juguete	-Tela								
-Papel crepé y china	-Tijeras								
-Resistol	-Diurex								
-Plumones									
<p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Participación activa de los alumnos. -Conocimientos previos de los oficios y profesiones. 								

	-Creatividad e imaginación.
--	-----------------------------

Tomado del "Banco de sugerencias didácticas: nivel preescolar, primaria y secundaria".

Mi aportación a esta actividad fue hacer que los pacientes, realicen con tela y papel crepé algunos de los trajes que utilizan las personas para realizar su oficio o profesión, por ejemplo, un traje de bombero, de policía, secretaria, etc, con el fin de que conozcan en qué consiste cada uno de estos oficios y profesiones, y a la vez, se den cuenta de cuán importante es un medico, un arquitecto, un maestro como un carnicero, cartero etc., ya que son personas con las que tenemos contacto aunque sea una vez en la vida.

Al ser esta la primera actividad a realizar, los pacientes estuvieron muy emocionados y participativos, sobre todo los niños en el Aula Hospitalaria del 6to piso, ya que con su gran imaginación que poseen, diseñaron unos excelentes trajes de la profesión a la que se quisieran dedicar cuando sean grandes.

Los más pequeños solicitaron ayuda a los más grandes para poder diseñar su traje, pero una vez que lo terminaron, se vistieron con ellos, y a todo mundo le dieron entrevistas acerca de cuál era su papel.

La actividad duro aproximadamente 2 horas.

En el caso del aula del 8vo piso, no se hicieron trajes, ya que (como lo mencione antes, ahí se trabaja con pacientes pediátricos, jóvenes y adultos) el día que se realizó la actividad solo fue al aula una chica de 13 años, la cual, explico de manera breve a que se dedicaban sus padres y que le gustaría ser de grande.

ACTIVIDAD 2

Título	¿A qué se parece?								
Objetivo	Identificar semejanzas entre las figuras geométricas y los objetos de uso cotidiano.								
Tiempo aproximado	1 hora								
Población a la que se dirige	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">Preescolar</th> <th style="padding: 5px;">Primaria</th> <th style="padding: 5px;">Secundaria</th> <th style="padding: 5px;">Adulto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto				
Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto						
Desarrollo	<p>Antes de comenzar la actividad, el profesor, esconderá por todo el piso, una serie de figuras geométricas, y algunos objetos que tengan forma de una figura geométrica para que los alumnos las busquen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Considere la condición física y emocional de los alumnos. 2. Solicite apoyo de los tutores y familiares para apoyar al grupo a desplazarse durante la actividad. 3. Organice a los alumnos; los que pueden desplazarse lo harán por los pasillos dispersándose en el área de internamiento en que se encuentran y los que por su condición física requieran permanecer en una posición se quedarán en el aula. 4. Indique a los niños que identifiquen figuras y cuerpos geométricos en el entorno. 5. Observe el nivel de autonomía de los alumnos. Pida ayuda a los tutores y familiares para que indaguen, registren o bien sólo para empujar la silla de ruedas, sostener el cuaderno, escribir lo que dicta el niño, etc. 6. Sugiera instrumentos con los que puedan llevar un registro (hojas para dibujos o escritura.) en el que también, describan la ubicación 								

	<p>espacial y uso del objeto.</p> <p>7. Una vez que hayan observado las figuras geométricas, pedir prestada la computadora al profesor, para que este les abra el siguiente link, y puedan jugar en la computadora. http://www.tudiscoverykids.com/juegos/formas-geometricas/</p> <p>8. Organice a los alumnos para que expongan su investigación.</p> <p><u>Para los alumnos de secundaria:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar al alumno el material (regletas, bloques, etc.) 2. Pedir que forme cubos u otros cuerpos de manera libre. 3. Presentar un modelo de cuerpo geométrico desarmado en una tarjeta. 4. Solicitar que observe el desarrollo del cuerpo y que sin armarlo identifique de qué cuerpo se trata. 5. Dibujar el desarrollo de otros cuerpos sin desarmarlos. 6. Presentar sus materiales al grupo y argumentar su trabajo. 7. Comentar la actividad. <p>8. Construir una escultura con cuerpos geométricos.</p>
<p>Material</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hojas tamaño carta y bond. -Lápices de colores. -Computadora con acceso a internet. -Regletas -Cajas de diferentes formas y tamaños. -Material Base. -Figuras geométricas de papel. -Objetos que parezcan figuras geométricas -Desarrollos de cuerpos geométricos.
<p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Participación activa. -Conocimiento previo del tema. -Exposición de su investigación

Tomado del “Banco de sugerencias didácticas: nivel preescolar, primaria y secundaria”.

En esta actividad, el aporte que sugerí, fue que los alumnos se desplazaran a lo largo de todo el sexto piso de Cardiopediatría para buscar figuras geométricas que yo escondí (en vez de buscarlas en libros), para que jugando, encontraran las figuras.

Esta actividad, sólo se pudo realizar en el 6to piso de cardiopediatría, pero ahí, se organizo al grupo en equipos de 3 personas, cada equipo incluía un niño de preescolar, uno de primaria y el otro de secundaria (ya que la población se prestaba para hacerlo así).

Una vez hechos los equipos, se desplazaron por toda el piso en busca de figuras geométricas, encontrando un sin fin de objetos y dibujos que les ayudaron para la realización del trabajo.

En este caso, la actividad que se tenía planteada con los alumnos de secundaria, no se pudo llevar a cabo, ya que, les emocionó más el hecho de ir con los más pequeños a recorrer el piso de hospitalización que quedarse en el aula trabajando con regletas. Al final fue interesante porque los chicos más grandes se acoplaron muy bien con los más pequeños y viceversa y se logro hacer un buen trabajo en equipo.

Al final de su actividad, los alumnos explicaron por qué y cómo es que habían elegido esa figura, haciendo una presentación en la computadora.

La actividad nos llevo dos días por que, desgraciadamente solo hay dos computadoras que funcionan, y se tuvieron que ir turnando para hacer su presentación y explicarla.

En cuanto a la actividad como juego, los chicos la pasaron bien, porque sin darse cuenta, al ir y buscar por todo el piso de hospitalización, fueron haciendo preguntas a todos los que se encontraban a su paso para ver si entre sus pertenencias tenían alguna forma geométrica.

ACTIVIDAD 3

Título	Tinta invisible								
Objetivo	Conocer el proceso de oxidación								
Tiempo aproximado	1 hora								
Población a la que se dirige	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Preescolar</th> <th style="text-align: center;">Primaria</th> <th style="text-align: center;">Secundaria</th> <th style="text-align: center;">Adulto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ffff00;"></td> <td style="background-color: #ffff00;"></td> <td style="background-color: #ffff00;"></td> <td style="background-color: #ffff00;"></td> </tr> </tbody> </table>	Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto				
Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto						
Desarrollo	<p>1. Antes de comenzar con la actividad, el alumno realizará una investigación propia acerca de la oxidación.</p> <p>2. El alumno realizará un experimento donde se ejemplifique una reacción química, en este caso, la oxidación.</p> <p>3. Se realizará una carta con tinta invisible. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomaran un cotonete, lo mojarán de una de las puntas con limón o vinagre y con el escribirán una carta a quien quieran. • Lo dejaran secar y el mensaje en la carta se volverá invisible. • Para que la persona a la que le escribió la carta pueda leerla deberá acercar el papel a una llama ya sea de una vela o encendedor (pedirá ayuda al profesor) para no quemarla y así podrá leer el mensaje. <p>Explicación: El líquido al ser expuesto al calor, se oxida, lo cual lo torna visible.</p>								

Material	<ul style="list-style-type: none"> -Computadora con acceso a internet. -Hojas blancas o de colores. -Cotonete. -Jugo de limón o vinagre blanco. -Encendedor y vela.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> -Reporte escrito de su investigación, ilustrando los pasos que se realizaron en el experimento, y cuál es la conclusión a la que llegaron. -Revisar redacción y ortografía.

Tomado de "Sugerencias didácticas para la intervención educativa en el hospital: Nivel secundaria. Asignatura ciencias" Pág. 28.

Lo que sugerí en esta actividad, fue que se hiciera un experimento, para que a través de él, se viera en proceso de oxidación de una manera divertida, y no solo a través de lecturas en los libros.

La actividad se pudo realizar tanto en el 6to piso de Cardiopediatría como en el 8vo piso de hospitalización.

En el 6to piso, la actividad los emocionó mucho porque iban a hacer un "experimento", aunque la actividad no estaba planeada para realizarla con los niños de preescolar, fue a ellos, a los que emocionó más, ya que para muchos de ellos era la primera vez que veían como se hacía un experimento, en cambio, al alumno de preparatoria le aburría (no a todos), y prefirieron irse a sus cuartos.

Esto en lo personal, me sorprendió mucho porque pensé que realizando una actividad de este tipo los emocionaría, pero me di cuenta de que no, que algunos de ellos ya supieran lo que pasaría. En cambio los más pequeños hicieron preguntas muy buenas y pensaron que yo era "maga" (eso me hizo reír muchísimo).

En cuanto al 8vo piso, la actividad se realizó con adultos. Como en ese piso, está permitido tener celulares, los pacientes buscaron en internet cuál es el proceso de oxidación, y antes de realizar la actividad, explicaron en qué consistía. Una vez hecho el experimento, quedaron muy sorprendidos al ver el proceso de oxidación hecho con un limón y fuego.

ACTIVIDAD 4

Título	Sillas cooperativas								
Objetivo	Qué el alumno sepa trabajar y jugar en equipo. Desarrolle el sentido de la cooperación.								
Tiempo aproximado	1 hora								
Población a la que se dirige	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">Preescolar</th> <th style="padding: 5px;">Primaria</th> <th style="padding: 5px;">Secundaria</th> <th style="padding: 5px;">Adulto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto				
Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto						
Desarrollo	<p>1. 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.</p> <p>2. Lo que cambia en este juego, 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>3. Al ir disminuyendo las sillas, los alumnos tendrán que tomar acuerdos y buscar estrategias en equipo para que nadie se quede sin lugar y se logre la meta.</p> <p>Para prevenir accidentes, se jugará de manera ordenada, y se harán equipos de 5 personas.</p>								
Material	<p>-Sillas. -Grabadora.</p> <p>-Música con diferentes ritmos.</p>								
Evaluación	<p>-Trabajo en equipo.</p> <p>-Estrategias que utilizaron para la realización de la actividad.</p>								

Tomado de Estrategias y abordajes específicos. En "Colección Sugerencias didácticas para la intervención educativa en el hospital". Pág. 99.

El propósito de esta actividad, era que se trabajara en equipo, y al terminar la actividad, cada uno de los participantes, exponga cual fue la estrategia que utilizo para que ninguno de los miembros de su equipo se quedara fuera.

Esta actividad se realizo únicamente en el 6to piso, ya que en el 8vo el aula es muy pequeña, y no había pacientes (ya que es un piso donde puede estar lleno un día, y al otro vacio), y los pocos que habían, no se podían trasladar al aula.

La actividad les encanto a todos, ya que aparte de que pudieron bailar un poco, se rieron y gritaron como locos, y lo más importante, supieron trabajar en equipo, ya que aunque no todos podían ponerse de pie, los que estaban en silla de ruedas, eran trasladados por sus compañeros y se divirtieron juntos.

ACTIVIDAD 5

Título	Estatuas de marfil.								
Objetivo	Que el alumno conozca y realice juegos tradicionales de su comunidad, y a su vez, el alumno de preescolar conozca las partes de su cuerpo.								
Tiempo aproximado	1 hora								
Población a la que se dirige	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Preescolar</th> <th style="width: 25%;">Primaria</th> <th style="width: 25%;">Secundaria</th> <th style="width: 25%;">Adulto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #FFD700;"></td> <td style="background-color: #FFD700;"></td> <td style="background-color: #FFD700;"></td> <td style="background-color: #FFD700;"></td> </tr> </tbody> </table>	Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto				
Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto						
Desarrollo	<p>1. Se pregunta a los alumnos si conocen el juego de las estatuas de marfil y se le pide a alguno que explique las reglas y el canto que se realiza (en caso de que nadie lo sepa, se buscara en internet).</p> <p>2. Se les invitará a participar realizando el canto, la variante que se dará, será que el profesor o la persona que se indique dirá la posición en que deberán quedarse, por ejemplo: mano derecha en la cabeza e izquierda en la rodilla, etc. (para así, conocer el cuerpo humano).</p> <p>3. Las posiciones se solicitarán con base a las posibilidades de movimiento de los alumnos.</p> <p>4. Una vez terminado ese juego, se les pedirá que expresen algunos de los juegos que conozcan y se jueguen en su comunidad.</p> <p>5. Al final, si las condiciones lo permiten, se podrá jugar algunos de los juegos que los alumnos expresen.</p>								
Material	-Computadora con acceso a internet.								
Evaluación	<p>-Conocimiento de su cuerpo.</p> <p>-Participación activa.</p>								

Tomado de Estrategias y abordajes específicos. En "Colección Sugerencias didácticas para la intervención educativa en el hospital". Pág. 100.

La variante en esta actividad, fue que en lugar de que se jugara el tradicional “estatuas de marfil”, se jugara de acuerdo a las partes del cuerpo, para así conocer si los alumnos de preescolar conocen su cuerpo.

Al igual que la actividad anterior, solo se realizó con los pacientes del 6to piso y está de más comentar que les encanto la actividad.

Se divirtieron tanto jugando a las estatuas de marfil, que nos llevo cerca de dos horas jugar. Una vez que se aburrieron dimos paso a jugar otra actividad que se juega en su comunidad como por ejemplo las canicas, piedra papel o tijeras, encantados, etc.

Sin darse cuenta, al momento en que jugábamos, ellos iban aprendiendo, ya que, el niño que iba perdiendo en las estatuas de marfil, se le hacia una pregunta educativa (ya sea de matemáticas, español, ciencias sociales), si la contestaba correctamente tenía la oportunidad de reingresar al juego, pero si no acertaba, se salía.

ACTIVIDAD 6

Título	Vaso extintor.											
Objetivo	Que el alumno identifique los conceptos de combustión y oxigenación.											
Tiempo aproximado	1 hora											
Población a la que se dirige	<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th>Preescolar</th> <th>Primaria</th> <th>Secundaria</th> <th>Adulto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ffff00;"></td> <td style="background-color: #ffff00;"></td> <td style="background-color: #ffff00;"></td> <td style="background-color: #ffff00;"></td> </tr> </tbody> </table>				Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto				
Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto									
Desarrollo	<p>1. Antes de comenzar, los alumnos tendrán que investigar que es la combustión, presión y volumen.</p> <p>2. La actividad consiste en realizar un experimento divertido en el que los alumnos conozcan los conceptos de combustión, presión y volumen.</p> <p>3. Una vez investigados los conceptos, se procederá a realizar el experimento.</p> <p>4. Los alumnos con ayuda del docente, colocan una vela encendida en un plato con un poco de agua pintada, después colocan sobre el plato un vaso cubriendo la vela sin tocarla.</p> <p>5. Observan unos segundos y, cuando se apague la vela y suba el nivel del agua, se percatarán que las paredes del vaso se empañan y se forman unas gotitas de agua.</p> <p>6. Preguntará a los alumnos que fue lo que paso.</p>											
Material	-Vaso de cristal.		-Vela ancha.									
	-Plato hondo.		-Hojas blancas.									
	-Colorante.		-Lápiz/bolígrafos									
	-Agua		-Biblioteca de aula									

	-Fósforos/encendedor. –Computadora con acceso a internet.
Evaluación	-Reporte de investigación que incluya los pasos que siguieron para realizar el experimento, marco teórico y conceptos relacionados. -Comentario personal vinculando lo aprendido. -Cuidar la ortografía y la redacción en el reporte de investigación.

Tomado de "Sugerencias didácticas para la intervención educativa en el hospital. Nivel Secundaria.

Asignatura: Ciencias. La ciencia en juego".

Al igual que la actividad 3, sugerí que se realizara un experimento para conocer acerca de la combustión y la oxigenación y pudiéramos jugar un poco, y no solo investigáramos los conceptos a través de libros.

A diferencia de la actividad 3, esta si les llamo la atención a los de preparatoria, y a los de preescolar no, como estaba anticipado.

Antes de empezar, tuvieron que buscar en internet que era la combustión, volumen y presión, y eso les llevo un poco de tiempo.

Cuando terminaron de buscar, dimos paso al experimento, el cual pudo aclarar algunas de sus dudas que surgieron durante su investigación.

El juego como estrategia didáctica en esta actividad, se vio favorecido gracias al experimento que se llevo a cabo en el aula hospitalaria.

ACTIVIDAD 7

Título	Cantidades igual al número								
Objetivo	Que el alumno sea capaz de relacionar el número con la cantidad.								
Tiempo aproximado	1 hora								
Población a la que se dirige	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">Preescolar</th> <th style="padding: 5px;">Primaria</th> <th style="padding: 5px;">Secundaria</th> <th style="padding: 5px;">Adulto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto				
Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto						
Desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considere tanto la condición física como emocional del grupo. 2. Identifique conocimientos previos al pensamiento matemático. 3. Muestre un juego de tarjetas con números del 1 al 10 (la serie numérica será mayor si es necesario). 4. Brinde a cada niño un bote con materiales diversos y manipulables. 5. Pida a un niño que tome una tarjeta. Mencionen el número en voz alta y cada niño contará el número de materiales que corresponda. 6. Una variación del ejercicio es, que un niño coloque en el centro una cantidad determinada de semillas, se realiza el conteo y se busca la grafía del número; para ello cada niño deberá tener un juego de tarjetas. 7. Concluya la actividad con un ejercicio escrito, ya sea remarcando la serie numérica manejada o copiándola de las tarjetas sin trazos de apoyo hechos por el docente. 								
Material	<ul style="list-style-type: none"> -Diversos materiales para realizar conteo. -Tarjetas con los números del 1 al 10 (una serie mayor si es necesario). 								

Evaluación	<ul style="list-style-type: none">-Conocimientos previos.-Participación activa.-Ejercicio escrito de los números del 1 al 10.-Trazos.
-------------------	--

Tomado del "Banco de sugerencias didácticas: nivel preescolar".

Se sugirió que el niño, tuviera un mayor conocimiento aprendizaje, a través de ir relacionando el numero (de la tarjeta) con una "x" cantidad de semillas u objetos, para así conocer el nivel de conocimientos de cada niño.

En esta actividad, los niños de preescolar aprendieron un poco más acerca de los números del 1 al 10, ya que la mayoría de ellos, proviene de provincia, y no asiste a la escuela, por lo que en su mayoría, no conocen los números.

La actividad les ayudo mucho porque pudieron reforzar sus conocimientos de los números, y porque pudieron jugar un poco con todo lo que había a su alrededor para poder mostrar cual era el número que buscaban.

ACTIVIDAD 8

Título	Armar rompecabezas de México								
Objetivo	Identificar el territorio de nuestro país, y algunas de sus características.								
Tiempo aproximado	1 hora								
Población a la que se dirige	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Preescolar</th> <th>Primaria</th> <th>Secundaria</th> <th>Adulto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ffff00;"></td> <td style="background-color: #ffff00;"></td> <td style="background-color: #ffff00;"></td> <td style="background-color: #ffff00;"></td> </tr> </tbody> </table>	Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto				
Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto						
Desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar a cada alumno el mapa del país o de algún continente, preferentemente de colores y un trozo de cartulina en el que quepa el mapa. 2. Pegar el mapa cuidadosamente en el cartón. 3. Marcar por la parte de atrás diferentes piezas que dividan de manera irregular el mapa y cortarlo. 4. Revolver las piezas y jugar a armarlo, puede hacerse como competencia o de manera individual. 5. También se puede jugar en la computadora, a través de este link de la página oficial del INEGI http://cuentame.inegi.org.mx/juegos/#. 6. O de esta otra, donde deberás tener buena memoria. Diversión garantizada. http://cuentame.inegi.gob.mx/juegos/memoria/memoria.swf 								
Material	<ul style="list-style-type: none"> -Computadora con acceso a internet. - Cartulina. -Mapas de México. -Pegamento. -Lápices de colores, tijeras 								

Evaluación	-Conocimientos previos del tema. -Creatividad.	-Trabajo en equipo. -Capacidad de memoria.
-------------------	---	---

Tomado del "Banco de sugerencias didácticas: nivel primaria y secundaria".

Aquí se sugirió por parte de los alumnos, ver la República Mexicana, así que busque en el Banco de sugerencias didácticas, una actividad relacionada con el tema, pero no me gusto mucho, así que decidí realizar el rompecabezas de la República Mexicana.

La actividad se llevó a cabo en el sexto piso, y pude darme cuenta, que a pesar de que ellos sugirieron la actividad, no conocen la república mexicana, ya que para armar de nuevo el rompecabezas, tardo cerca de hora y media, cuando la actividad estaba planeada para hacerse en 1 hora, sin contar el tiempo que nos tardamos en hacer el rompecabezas de la República Mexicana, por lo que no dio tiempo suficiente para jugar en la computadora, pero al día siguiente, se retomo la actividad, repasando los estados que anteriormente ya se habían visto.

Algunos de ellos, estuvieron a punto de abandonar la actividad y darse por vencidos, pero como ellos decidieron ver el tema, los convencí de que se quedaran hasta el final, y finalmente después de más de dos horas pudimos concluir con la actividad.

ACTIVIDAD 9

Título	Así es mi cuerpo								
Objetivo	Que el alumno reconozca el esquema corporal y los principales aparatos y sistemas del cuerpo humano.								
Tiempo aproximado	1 hora								
Población a la que se dirige	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">Preescolar</th> <th style="padding: 5px;">Primaria</th> <th style="padding: 5px;">Secundaria</th> <th style="padding: 5px;">Adulto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> <td style="background-color: #FFD700; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto				
Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto						
Desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jugar a los espejos. El maestro o alumno, se coloca frente a los demás y realiza ciertos movimientos que los demás tendrán que imitar. Después podrá realizarse el juego sólo mediante instrucciones verbales: Manos a la cabeza, al abdomen, al cuello, etc. 2. Comentar todas las partes del cuerpo que no se pudieron tocar directamente. 3. Elaborar un dibujo del cuerpo humano e incluir las partes que se mencionaron. 4. Jugar a los imitadores. Se solicitará que cada alumno imite una actividad: comer, inflar globos, pensar, etc. 5. Mencionar las partes del cuerpo que debe utilizar si realizara la acción, por ejemplo: comer; se utiliza la boca, el esófago, el estómago, etc. 6. Establecer en un cuadro la acción que se realizó y las partes del cuerpo que se utilizan. 7. Comentar que algunas acciones de nuestro cuerpo requieren del grupo de órganos que en conjunto reciben el nombre de aparatos o sistemas, Ejemplo Aparato digestivo. 8. Reflexionar acerca del funcionamiento de nuestro organismo y su cuidado. 								
Material	-Computadora con acceso a internet.								

	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas. -Colores
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento previo del tema -Coordinación y atención a las órdenes. -Participación activa -Dibujo del cuerpo humano/cuadro de las acciones de cuerpo (punto 6) -Participación verbal del funcionamiento del organismo.

Tomado del “Banco de sugerencias didácticas: nivel preescolar, primaria y secundaria”.

Se propuso que en esta actividad, el niño jugara con los demás, a través de expresarse con su cuerpo, por lo que se planteo la actividad de “los espejos”, con el fin de que poco a poco se fueran dejando de lado la pena.

La actividad se realizo en ambos pisos, ya que esta vez, en el 8vo piso, había tres niños con los cuales pude jugar.

En el 6to piso, todos se divirtieron con la actividad, ya que por el tipo de juego que requiere moverte y hacer gestos y muecas, todo el mundo estaba muerto de la risa.

Al final, después de reír, hicimos un ejercicio donde explicábamos que partes del cuerpo utilizamos, y para que nos servia realizar esa acción.

En el 8vo piso fue similar, lo único que cambio fue la cantidad de alumnos, y que dos de ellos eran muy tímidos, y les costó trabajo llevar a cabo la actividad, pero felizmente se pudo concretar la actividad y nos reímos un poco.

ACTIVIDAD 10

Título	Encuétrame si puedes								
Objetivo	Que el alumno identifique algunos seres vivos por sus características								
Tiempo aproximado	1 hora								
Población a la que se dirige	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Preescolar</th> <th>Primaria</th> <th>Secundaria</th> <th>Adulto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #FFD700;"></td> <td style="background-color: #FFD700;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto				
Preescolar	Primaria	Secundaria	Adulto						
Desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> 1. La actividad requiere de un espacio amplio y que los alumnos se desplacen. 2. Presente a los niños pares de tarjetas con dibujos o fotografías de animales diversos, ayude a que identifiquen su nombre, sonido que emiten y características generales. 3. Reparta una tarjeta a cada alumno de tal manera que el par quede dividido entre niños. 4. Indique que deben evitar que los demás se enteren del animal que les tocó. 5. Pida a los niños que se muevan por el aula emitiendo el sonido y movimiento del animal mencionado en su tarjeta y estén atentos pues deben encontrar a su pareja sólo por el sonido y movimiento que emite el animal. 6. En caso de no poder desplazarse, invite a los alumnos (sentados) a emitir el sonido del animal y los movimientos posibles, todos al mismo tiempo, y señalen el lugar de la pareja para formar el par. 7. Posteriormente, presente todas las tarjetas revueltas y pregunte a los niños cómo podrían agruparlos: con pelo o sin él, con alas, número de patas, acuáticos, etc. 8. Ayude a identificar las diferencias y las similitudes. 								
Material	-Tarjetas con dibujos de diversos animales.								

Evaluación	<ul style="list-style-type: none">-Participación activa de los alumnos.-Que sigan las órdenes.-Diferencias y similitudes de los animales.
-------------------	---

Tomado del "Banco de sugerencias didácticas: nivel primaria y secundaria".

Se planteo que cada uno de los participantes, realizara el juego de imitar a los animales, para que a través de los sonidos, puedan encontrar y localizar el animal que les toco.

La actividad, se llevo a cabo únicamente en el 6to piso, ya que como lo mencione antes, en el 8vo piso ya no estaban los niños con los que anteriormente se había trabajado.

La actividad dio paso a que nos pudiéramos reír un poco, y el alumno se olvidara del contexto en el que se encuentra.

Gracias a esta, todos los niños se divirtieron buscando a su pareja por medio de sonidos, imitaciones, etc.

Una vez que se unieron con su pareja se hicieron equipos juntando a dos o tres equipos para que pudieran realizar la actividad de agrupar a los animales de acuerdo a una característica que los definiera como iguales.

1.2 Análisis de la puesta en práctica

Como se menciona antes, la Pedagogía Social, se ocupa de las acciones pedagógicas que no se dan ni en la familia ni en la escuela, y a su vez, se ocupa de la educación social, que permite la socialización de las personas.

A través de las actividades realizadas, se pudo ver, que el paciente pediátrico, joven y adulto, socializo con cada uno de sus compañeros, lo que permitió, que se pudiera hacer un trabajo en equipo sin complicaciones.

La inclusión de las actividades lúdicas en el marco hospitalario son de vital importancia en la atención educativa del niño hospitalizado. El arte y el juego deben formar parte importante de la Pedagogía Hospitalaria, ya que proporcionan bienestar emocional y educativo a los niños y jóvenes hospitalizados.

Todo lo anterior dio como resultado que yo haya podido vislumbrar el juego como estrategia didáctica, y haya tomado las actividades de la SEP adecuándolas hacia lo lúdico, por que el juego es fundamental para el aprendizaje, y más aun, si se trata de llevar a cabo el juego en un medio hospitalario, donde una de las características del aula hospitalaria, es que se trabaje en aulas multigrado, donde no todos los alumnos son de la misma edad, y mucho menos del mismo nivel académico, y si dentro de esta aula multigrado jugamos, es mucho más fácil, llevar a cabo una actividad "x" y los pacientes se van a divertir y entretener mientras aprenden.

Las actividades que se llevaron a cabo en los dos pisos diferentes (6to y 8vo), no se pudieron realizar de la forma en que estaban planeadas, ya que, como lo menciones antes, el 8vo piso varea mucho en su población, y los pocos pacientes que estaban en piso, no se prestaban a la actividad, por lo que únicamente se trabajaba con los pocos pacientes que quedaban y se podían trasladar al aula.

Sin embargo, en el sexto piso, las actividades si pudieron ser realizadas con éxito, ya que la población se prestaba a trabajar, ya fuera de forma grupal o en equipo, pero siempre se logro un gran trabajo.

Mi trabajo como pedagoga, consistió en realizar planeaciones (es este caso, fueron las actividades aquí planteadas, y otras que por su sencillez, no se tomaron en cuenta para la elaboración de esta tesis), que a través del juego, permitió que el paciente tuviera un aprendizaje significativo sin que este en algunas ocasiones se diera cuenta.

A su vez, realice, actividades educativas y lúdicas de forma individual, con el paciente que por cuestiones de tratamiento médico, no podía trasladarse al aula, por lo que fue necesario realizar actividades individuales con cada uno de los pacientes, las cuales consistieron en ejercicios matemáticos, juegos de mesa que permitían ir realizando preguntas educativas cada vez que se equivocaban o perdían.

Como conclusión cabe decir que, aunque no es fácil trabajar en un grupo multigrado, como lo es el trabajar en un aula hospitalaria, si es grato y agradable ver que con cada una de las actividades que planteas, el paciente es feliz y aprende, y a su vez se olvida un poco del malestar físico y emocional que le ocasiona su estancia en el Hospital.

CONCLUSIÓN.

El proceso de investigación e indagación para la elaboración de esta tesis, permitió adentrarnos a lo referente a la Pedagogía Hospitalaria, y cómo el juego como estrategia didáctica en un medio hospitalario ayuda al paciente pediátrico y adulto a estimular su participación en las actividades que se llevan a cabo dentro y fuera del Aula Hospitalaria.

De igual forma, no se puede trabajar de la misma manera que en un aula regular, ya que dentro del aula hospitalaria hay que tomar medidas de seguridad como lo es la higiene tanto personal, como el cuidado en el material a ocupar.

También al momento de jugar o hacer cualquier actividad, es importante recalcarle al paciente que por su seguridad y la de los demás se trabajará y jugará de manera ordenada, para así, evitar la prevención de caídas.

No es tarea fácil, llevar a cabo una propuesta de intervención en un medio hospitalario, ya que este hecho implica el trabajar en un grupo multigrado, donde todos los alumnos no tienen la misma edad, y mucho menos el mismo nivel académico puesto que así lo requiere el sistema.

La intervención en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” se llevo a cabo dentro y fuera del Aula Hospitalaria, y se trabajo de dos maneras diferentes, en dos pisos diferentes:

- La primera fue en el 8vo piso de hospitalización: En este piso, se atienden a pacientes pediátricos, jóvenes y adultos. Cabe mencionar que cada paciente tiene su propio cuarto.

Yo como encargada del aula hospitalaria en ese periodo, pasaba de martes a jueves, habitación por habitación invitando al paciente a trabajar en el aula. El

paciente que no se podía trasladar, le llevaba directamente una actividad a su cuarto.

- La segunda fue en el 6to piso de Cardiopediatría: Donde se atienden a niños y jóvenes. En cada cuarto hay 4 pacientes.

Aquí, el aula es el punto de reunión para trabajar. De igual manera que en el 8vo piso, si el paciente pediátrico no se puede trasladar al aula, se le lleva la actividad a su cuarto.

El juego en los adultos como esparcimiento, puede ser un modo de resolver problemas en forma creativa y de liberarse del estrés que genera estar en un medio hospitalario. Sin embargo, no fue fácil, hacer que el paciente adulto se involucrará en las actividades didácticas, ya que lo veía como algo tonto y sin sentido. Sin embargo, después de ver como los pacientes pediátricos se involucraban y se llenaban de risas y emociones, el paciente adulto se interesó en la actividad, y decidió darle una oportunidad al juego. Así es como poco a poco, todos se fueron involucrando en la actividad.

Una vez, realizadas las intervenciones en los dos pisos, pude observar grandes cambios en el niño, joven y adulto, desde que el juego se utilizó como estrategia didáctica.

El juego como estrategia didáctica favorece el aprendizaje al brindar al niño, joven y adulto oportunidades gratas de experimentar con el medio que le rodea, desarrollando con ello su mente e imaginación, facilitando el aprendizaje.

Cabe mencionar que el juego, ayudo a los pacientes, no solo a aprender de forma didáctica y divertida, si no también, a olvidarse un poco del lugar en el que se encuentran, ya que para el niño, aparte de su familia, la escuela forma parte importante y natural de su vida, ya que si este, puede realizar actividades

académicas en el hospital, además de contribuir a desarrollar y continuar su proceso educativo, va a ayudarlo a olvidar parte del malestar que le ocasiona su estancia en el hospital, y a su vez, va a socializar.

ANEXOS:

Anexo 1:

DERECHOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Extracto de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados. Resolución del Parlamento Europeo de 13 de mayo de 1986

- A no ser hospitalizado salvo en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio.
- A la hospitalización diurna, sin que ello suponga una carga adicional a los padres.
- A estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital, sin obstaculizar la aplicación de los tratamientos necesarios para el niño.
- A recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico.
- 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.
- A negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) a ser sujeto de investigación, y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
- Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho de éste al respeto de su intimidad no se vea afectado por ello.
- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.
- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a su seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.
- A no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya tendrán la posibilidad de conceder su autorización así como de retirarla.
- Derecho del niño, cuando está sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actuaciones.
- A no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
- Derecho y medios de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya en momentos de tensión.

- A ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
- A recibir los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca las necesidades de cada grupo de edad en el plano físico y afectivo.
- A ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
- A disponer de locales amueblado y equipados, de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como de las normas oficiales de seguridad.
- A proseguir su formación escolar y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen.
- A disponer de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.
- A poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial o de convalecencia en su propio domicilio.
- A la seguridad de recibir los cuidados que necesita, incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia si los padres o la persona que los sustituya se los niegan por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios, o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.
- A la necesaria ayuda económica, moral y psicosocial para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

Ilustración 5. Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. Disponible en internet:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142400305990&language=es&pageid=1142399374814&pagename=HospitalLaPaz%2FHOSP_Contentido_FA%2FHPAZ_generico#Top

Anexo 2: Técnica de lavado de manos.

Está en tus manos

Prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Técnica de higiene de las manos con soluciones alcoholadas.

Duración:
De 20 a 30 segundos

			
1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.	2. Frótese las palmas de las manos entre sí.	3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa	4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
			
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.	...una vez secas, sus manos son seguras

Basado en información de OMS



GOBIERNO FEDERAL

MÉXICO 2010

SALUD



Gobierno del Estado de Quintana Roo
2011 - 2016



Resultados

CON BENEFICIOS PARA TODOS



Vivir Mejor

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.

Duración:
De 40 a 60 segundos

			
0. Mójese las manos con agua.	1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	2. Frótese las palmas de las manos entre sí.	3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
			
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.	7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
			
8. Enjuáguese las manos con agua.	9. Séquelas con una toalla de un solo uso.	10. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo.	...una vez secas, sus manos son seguras

Basado en información de OMS



SI CALIDAD

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Página web: http://calidad.salud.gob.mx/calidad/seguridad_paciente.html

BIBLIOGRAFÍA:

- AFSEDF. (2008-2009). *Memoria del Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria: Apuntes de Pedagogía Hospitalaria*. México.
- Buendía, Colás y Hernández. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid, España: Mc Graw-Hill.
- Costa, F. M. (2000). *El juego y el juguete en la hospitalización infantil*. Valencia, España: Nau Libres.
- Díaz Barriga (2010). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista*. México, Mc Graw Hill.
- DGIFA. (2009). *Documento guía para la Operación de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal (Preescolar, Primaria y Secundaria)*, México.
- Guerrero, N. (2011). *¡Ciencia en acción!. En AFSEDF (Ed.), Estrategias y abordajes específicos: Sugerencias didácticas para la intervención educativa en el hospital*. México
- Gutiérrez, B. J y Sayago, A. L. (2012). *Propuesta de diseño curricular de especialización en Pedagogía Terapéutica*. Tesis de Licenciatura. UPN, México.
- Guillén, M. y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias: atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea
- Jaume, S. (1992). *La educación no formal*. Barcelona, España.

- Marie, K. F. y Pérez, F. C. (2006). *Documento de trabajo para el Seminario Internacional "Inclusión educativa para niños, niñas y jóvenes hospitalizados que viven con enfermedad"*, realizado el 17 y 18 de octubre del 2006, en la Ciudad de México.
- Martínez, M. C. (2011). *Arte y juego. En AFSEDF (Ed.), Estrategias y abordajes específicos: Sugerencias didácticas para la intervención educativa en el hospital*. México.
- Natorp, P. (1913). *Pedagogía Social: Teoría de la educación de la voluntad sobre la base de la comunidad*. Madrid: La lectura.
- Palomo (1995). *El niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide
- Pérez Serrano, G (2003). *Pedagogía social, Educación Social: construcción científica e intervención práctica*. Madrid, España: Narcea.
- Quintana C. J (1984). *Textos clásicos de Pedagogía Social*. Valencia: Nau Libres
- Serrate, Ma. Luisa (2009). *Intervención en Pedagogía Social: espacios y metodologías*. Madrid: Narcea
- Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez": *Inclusión educativa para pacientes adolescentes y adultos, familiares y trabajadores*. Autor desconocido. México

- Trilla, J. (1993), *La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y educación social*, México: Ariel.
- Velázquez, N. J (2008), *Ambientes lúdicos de aprendizaje: diseño y operación*, México: Trillas.

BIBLIOGRAFÍA CITADA EN INTERNET:

- Amparo Ruiz (1991). Apuntes de la vida cotidiana: Reflexiones educativas. México, Plaza y Valdés. Disponible en internet http://books.google.com.mx/books?id= Z75ndeLktsC&pg=PA45&dq=Capitulo+III.+La+importancia+del+juego&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q=Capitulo%20III.%20La%20importancia%20del%20juego&f=false [Consulta 2013, 11 de Mayo].
- Augusto T. (2004). Tesina de Licenciatura: La Unidad Didáctica, una experiencia de planeación de actividades escolares para la atención de grupos multigrado en la escuela primaria indígena. Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 31-A, Mérida, México. Disponible en internet: <http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/22928.pdf> [Consulta 2013, 12 de Mayo]
- Barroeta, C. Ma. (2010). Aproximación hacia un modelo de intervención social extensionista en ámbitos hospitalarios. caso: vinculación entre el Hospital J. M. de los Ríos y la Universidad Nacional Abierta. *Revista informe de investigaciones educativas*, Vol. XXIV, año 2010. pág. 171-189. ISSN: 1316-0648. Disponible en internet: <http://biblo.una.edu.ve/ojs/index.php/IIE/article/view/1122/1082> [Consulta 2012, 07 de Diciembre].

- Beltrán. N. F (2009). Pedagogía Hospitalaria. SIFIIP. Disponible en internet: <http://www.sifiip.com/pedhosp.pdf> [Consulta 2012, 26 de octubre].
- Borja, M., Fortuny, M. y Fuentes, E. (2003). El profesional de la educación y de la pedagogía en el ámbito de la salud y el consumo (La salud y el consumo en la educación formal y no formal). *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*(revista electrónica), 6(2) Disponible en internet: http://aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1227720507.pdf [Consulta 2012, 01 de octubre].
- Calderón, R. La enseñanza en el aula multigrado. Universidad de Montemorelos. Presentación en PPT. Disponible en internet: http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=que+es+un+aula+multigrado%3F&source=web&cd=4&ved=0CD4QFjAD&url=http%3A%2F%2Ftgrajales.net%2Fmultigradodesc.ppt&ei=QK8IUeH7K62A2QWcgYHQDA&usg=AFQjC NF1ztRIDVJriBaRwWPhKjXtLrPo_g&bvm=bv.41642243,d.b2l&cad=rja [Consulta 2012, 07 de diciembre].
- Cabezas Gallardo, A. (2008). Las Aulas Hospitalarias. *Revista Innovación y Experiencias Educativas Digitales*. ISSN 1988-6047. N° 13. Diciembre. Disponible en internet: http://www.csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_13/ALBA_CABEZAS_1.pdf [Consulta 2012, 15 de diciembre].
- Carballido. O. Rocio. (2004). La importancia del juego en las aulas hospitalarias, en *Revista Digital de Educación*. Centro de Estudios ECOEM S.A. ISSN n° 1697-1671. N° 7. Ministerio de Cultura. Disponible en internet: http://www.ecoem.org/administracion/revista/cab_Mundo_Educativo_07.pdf [Consulta 2013, 12 de enero]

- Castañeda, Quintero L. (2006). Educando en el Hospital: demanda, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar. En “Hacia una Educación sin Exclusión” XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial. Edición electrónica. Universidad de Murcia ISBN: 84-932433-6-1 Disponible en internet: <http://www.lindacastaneda.com/publicaciones/hospital20061.pdf> [Consulta 2012, 28 de septiembre].
- Castañeda, Quintero L. (2006). Pedagogía Hospitalaria: Antiguas necesidades y nuevas posibilidades. . En “Hacia una Educación sin Exclusión” XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial. Edición electrónica. Universidad de Murcia ISBN: 84-932433-6-1 Disponible en internet: <http://www.lindacastaneda.com/publicaciones/hospital20062.pdf> [Consulta 2012, 28 de septiembre].
- Castillo, M. D. (2005). La coordinación en un aula hospitalaria. *Revista Aulas Hospitalarias* N° 2, 14 Disponible en internet: <http://www.educa.jcyl.es/es/temas/atencion-diversidad/revistas-aulas-hospitalarias> [Consulta 2012, 10 de octubre].
- Castillo, M. D. (2006). Escuela para todos: el Aula Hospitalaria del Complejo Hospitalario de León. Disponible en internet: http://ice.unizar.es/atencion_diversidad/descargas/01/P.Hospital.4.pdf [Consulta 2012, 12 de Agosto].
- De Oliviera, C. (2007.:8). Investigar, reflexionar y actuar en la práctica docente. *Revista Iberoamericana de Educación* (ISSN: 1681-5653). Disponible en http://www.oest.oas.org/iten/documentos/Inv_Refl_Actuar.pdf [Consulta 2012, 18 de diciembre].

- Encinas, P. y Arévalo, R, (2005). Estilos de aprendizaje y estrategias didácticas. Caso aplicado al curso Estática del Cuerpo Rígido del programa educativo de ingeniero civil del Instituto Tecnológico de Sonora. *Revista Vasconcelos de Educación*. Departamento de Educación. ITSON. RVE Julio-Diciembre, Vol. 1, Núm. 1, Pág. 54-63. Disponible en internet: <http://antiguo.itson.mx/vasconcelos/documentos/voll-num1/RVE-1-1-7.pdf> [Consulta 2012, 28 de diciembre]
- Escudero, M. J. (2005). Realidades y respuestas a la exclusión educativa. *Revista de Currículum y formación del profesorado*. Disponible en internet: http://www.ciedhumano.org/files/Escudero/Ex_Educativa.pdf [Consulta 2012, 28 de octubre].
- Elizondo, C. (2000). Tesis de Maestría: Propuesta para planear estrategias didácticas en el proceso enseñanza-aprendizaje. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Disponible en internet: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020135226.PDF> [Consulta 2012, 30 de diciembre].
- Fernández, M. (2000). La Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario. *Tabanque*, N° 15, 139-149. Disponible en internet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613> [Consulta 2012, 05 de octubre].
- Feroso E. P (2003). ¿Pedagogía Social o ciencia de la Educación social?. En *Pedagogía Social. Revista interuniversitaria N° 10 Segunda época*. Diciembre, pág.61-84. Disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=135015168003> [Consulta 2012, 03 de Diciembre].

- Gálvez Sosa (2005). Tesis de Licenciatura: *Jugando juntos: Un tercer lugar para niños de 3 a 6 años y su familia*. Escuela de Artes y Humanidades. Universidad de las Américas, México. Disponible en internet: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ldf/galvez_s_mi/capitulo3.pdf [Consulta 2013, 09 de Mayo].
- Gándara, S. y Junquera, M. P. (2006). Volver a la escuela. *Revista de aulas Hospitalarias*, N° 3, 16. Disponible en internet: <http://www.educa.jcyl.es/es/temas/atencion-diversidad/revistas-aulas-hospitalarias> [Consulta 2012, 10 de Octubre].
- González C. (2004). El Aula Hospitalaria del Hospital General Yague de Burgos. *Revista de Aulas Hospitalarias* N° 1, 8. Disponible en internet: <http://www.educa.jcyl.es/es/temas/atencion-diversidad/revistas-aulas-hospitalarias> [Consulta 2012, 10 de Octubre].
- González, F. N. y Domínguez, B. A (2010). Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital en el INCICH. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. Vol. 18, N° 3. Septiembre-Diciembre. 91-93. Disponible en internet: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103h.pdf> [Consulta 2012, 15 de Octubre].
- González y Polaino (1990). Pedagogía Hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos. Madrid Narcea. *Revista Aula de Innovación Educativa* N° 14. Disponible en internet: [Publicaciones Editorial Graó. Libros y revistas de pedagogía](#). [Consulta 2012, 13 de Septiembre].
- González, M. A. (2011). Escuela Siempre Abierta: Distrito Federal. AFSEDF. Disponible en internet https://www.google.com.mx/#hl=es-419&gs_nf=3&pg=escuela%20siempre%20abierta%20df&cp=3&gs_id=30&xhr=t&q=AFSEDF&pf=p&sclient=psy-

[ab&og=AFS&gs_l=&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&fp=4b133c72c2125da7&bpcl=35466521&biw=1366&bih=673](http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448171519.pdf) [Consulta 2012, 20 de Octubre].

- Hurlock, E. (1994). Desarrollo del niño, México, DF. Disponible en internet <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448171519.pdf> [Consulta 2012, 30 de Octubre].
- Iñiguez Maite y otros (2000). Proyecto Curricular. Aulas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma Vasca. Disponible en internet: http://www.hospitalcruces.com/Proyecto_Curricular.pdf [Consulta 2012, 7 de Diciembre].
- Julia Vizcarra (2003). Tesis Licenciatura: El uso del juego como elemento propiciador de aprendizajes significativos en el nivel preescolar. Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 25-A, México. Disponible en internet: <http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/23034.pdf> [Consulta 2013, 11 de Mayo]
- Kruskaia, R. y Alonso, L. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de los Andes. *Revista de Pedagogía*, Vol. 28, Nº 83. 407-441. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.ve/pdf/p/v28n83/art04.pdf> [Consulta 2012, 28 de Octubre].
- Lesvia R. (2009). Maestros que transforman su practica educativa y construyen un modelo de educación integral para el multigrado. En X Congreso Nacional de Investigación Educativa. Veracruz, Veracruz, 21-25 de Septiembre. Disponible en internet: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_14/ponencias/0292-F.pdf [Consulta 2013, 09 de Mayo].

- Limber S. (2011). Aulas multigrado y circulación de los saberes: Especificidades didácticas de la escuela rural. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*. Vol. 15, núm. 2, pp. 71-91. Universidad de Granada, España. Disponible en internet: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev152ART5.pdf> [Consulta 2013, 08 de Mayo].
- Lindquist, I. (1984). El niño en el hospital, la terapia de juego. (L'enfant à l'hôpital, la thérapie par le jeu). Disponible en internet: http://www.apache-france.com/media/therapie_jeu.pdf [Consulta 2012, 21 de Octubre].
- Lizasoáin, O. (2002). La pedagogía hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal: reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. 157 ESE N° 002. Disponible en internet: <http://dspace.si.unav.es/dspace/bitstream/10171/8075/1/Notas%201.pdf> [Consulta 2012, 15 de Octubre].
- López, I. y Fernández, A (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-577. Disponible en internet: http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf [Consulta 2012, 10 de Octubre].
- Maeso, M (2005). Las aulas nos comentan: Hospital General Yague de Burgos. Despedida y Presentación. *Revista de Aulas Hospitalarias*, N° 3, 13. Disponible en internet: <http://www.educa.jcyl.es/es/temas/atencion-diversidad/revistas-aulas-hospitalarias> [Consulta 2012, 10 de octubre].
- Mariño, V. y otros (2005). Modulo de actualización sobre aulas multigrado. *Instituto Superior Pedagógico Público "TUPAC AMARU" de TINTA*. Disponible en internet

<http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=que+es+un+aula+multigrado%3F&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ciberdocencia.gob.pe%2Farchivos%2Fmod-aulas-multigrado-ISP-TA-Tinta-parte1.doc&ei=QK8IUeH7K62A2QWcgYHQDA&usg=AFQjCNE0T8P7qLgOb5uWovHgN> [Consulta 2012, 28 de diciembre].

- Marqués Graells (2001). Didáctica: los procesos de enseñanza y aprendizaje. La motivación. *Revista DIM. Universidad Autonoma de Barcelona UAB*. Disponible en internet <http://www.redes-cepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/TIC/PROCESO%20DE%20EA.pdf> [Consulta 2012, 28 de diciembre].
- MEVyT, México, (2012) Del portal de internet: http://www.conevyt.org.mx/promo_mevyt/Con_frames/frameset_quees.htm [Consulta 2012, 19 de octubre].
- Miquel Gómez Serra (2003). “Aproximación conceptual a los sectores y ámbitos de intervención de la Educación social”. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, N° 10, pág. 233-251. Disponible en internet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1078664> [Consulta 2013, 05 de Junio].
- Ortiz, M. C (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 3(2). Disponible en internet: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev32ART5.pdf> [Consulta 2012, 05 de octubre].
- Polaino, A. (1990). *Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid, Narcea. Disponible en internet: <http://aula.grao.com/revistas/aula/014-la-innovacion-en-la-ensenanza-de-la->

[lengua--elaboracion-de-proyectos-para-escuelas-rurales/pedagogia-hospitalaria-actividad-educativa-en-ambientes-clinicos](#)

[Consulta 2012, 03 de octubre].

- Polaino-Lorente, A. y O. Lizasoáin (1992). *La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador*. Revista Psicothema, Vol. 4, N° 1, pág. 49-67 Disponible en internet: <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf> [Consulta 2012, 05 de octubre].
- Quintana C. J (1986). La profesionalización de la Pedagogía Social. *Revista de Pedagogía Social*. N° 1, pág. 39-45. Murcia. Disponible en internet: http://www.uned.es/pedagogiasocial.revistainteruniversitaria/pdfs/01%20-%202001/04_quintana.pdf [Consulta 2012, 05 de Diciembre].
- Radl R. (1984). “Conceptos, teoría y desarrollo de la Pedagogía Social”, *Bordón*. Revista de Pedagogía. N° 251, pág. 17-43. Disponible en internet: <http://dialnet.unirioja.es> [Consulta 2013, 05 de Junio].
- Red Latinoamericana y del Caribe. *Programa de Pedagogía Hospitalaria: Sigamos aprendiendo... en el Hospital*. Fuente: Documentos Ministeriales de México; Martha Arrieta, coordinadora general del programa de pedagogía hospitalaria, Del portal de internet: <http://www.redlaceh.com/noticias/noticias.php?idnot=15> [Consulta 2012, 18 de octubre].
- Riera, J. y Civís, M. (2008). La pedagogía profesional del Siglo XXI. *Educación XXI*, N° 11. 133-154 Disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=70601107> [Consulta 2012, 30 de septiembre].

- Roa, G. E (2008): *Pedagogía Hospitalaria: Chile, España y Centroamérica*. Madrid, España. Disponible en internet: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chilespanhacentroamerica.pdf> [Consulta 2012, 18 de Octubre].
- Rodríguez Sedano, A. (2006). "Hacia una fundamentación epistemológica de la Pedagogía Social". *Educación y educadores*, 9(2), pág. 131-147. Disponible en internet: <http://www.unav.es/adi/UserFiles/CvFiles/Files/17417/Fundamentacion%20epistemologica%20Pedagogia%20Social.pdf> [Consulta 2013, 05 de Junio].
- Secretaria de Salud. *Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"*, México, 2012. Del portal de internet: https://www.cardiologia.org.mx/el_instituto/presentacion/ [Consulta 2012, 15 de octubre].
- Secretaria de Salud. *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*, México, 2012. Del portal de internet: <http://www.sigamos.gob.mx/index.php?IDPagina=proyectos1> [Consulta 2012, 18 de octubre].
- Secretaria de Salud. *Hospital General de México*, México, 2012. Del portal de internet: <http://www.hgm.salud.gob.mx/interior/sigamos/historia.html> [Consulta 2012, 18 de octubre].
- Secretaria de Educación Pública. Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), México, 2012. Del portal de internet: [http://www.conafe.gob.mx/gxpsites/hgxpp001.aspx?5,3,7,O,S,0,MNU;E:52;2;58;1;MNU;,"](http://www.conafe.gob.mx/gxpsites/hgxpp001.aspx?5,3,7,O,S,0,MNU;E:52;2;58;1;MNU;,) [Consulta 2012, 10 de octubre].

- Secretaria de Educación Media Superior. *Construye-T*, México, 2012. Del portal de internet: <http://www.construye-t.org.mx/web/index.php/que-es-constru> [Consulta 2012, 07 de octubre].
- Serrada, F. M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Revista EDUCERE*, ISSN: 1316-4910, N° 39, 639-646. Disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/356/35603908.pdf> [Consulta 2012, 27 de octubre].
- Silva, P. G. (2009). La hora del juego libre en los sectores: Guía para educadores de servicios educativos de niños y niñas menores de 6 años. Perú. Disponible en internet: http://ebr.minedu.gob.pe/dei/pdfs/guias/hora_juego_libre_en_los_sectores.pdf [Consulta 2012, 25 de octubre].
- Teijeiro, Y. (2008). La pedagogía hospitalaria como pedagogía social: una aproximación a la intervención socioeducativa en el contexto hospitalario. *ADAXE: Revista de estudios e experiencias educativas*, N° 21, 65-100. Disponible en internet: http://aplicaciones02.fod.ac.cr/igccire/index.php?option=com_remository&Itemid=37&func=fileinfo&id=80&lang=es [Consulta 2012, 16 de octubre].
- Ullán, A. M. (2005). Proyecto curARTE. Jugar es cosa de niños: la importancia del juego en los contextos de hospitalización infantil. *Revista de Aulas Hospitalarias* N° 2, 4-5 Disponible en internet: <http://www.educa.jcyl.es/es/temas/atencion-diversidad/revistas-aulas-hospitalarias> [Consulta 2012, 10 de octubre].

- UNICEF. México, 2012. Del portal de internet: http://www.unicef.org/mexico/spanish/educacion_6891.htm y <http://www.unicef.org/mexico/spanish/educacion.html>
[Consulta 2012, 11 de octubre].
- Vargas Tahira (2003). Escuelas Multigrados: ¿Cómo funcionan? Reflexión a partir de la experiencia evaluativa del proyecto escuelas multigrado innovadas. *Colección Cuadernos de Educación Básica para Todos*. UNESCO. Disponible en internet: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001374/137497so.pdf> [Consulta 2012, 17 de diciembre]
- Voluntariado Nacional de Salud (2011). Sigamos Aprendiendo en el Hospital (conferencia electrónica). Consultado el 28 de Octubre 2012. Disponible en internet: <http://www.youtube.com/watch?v=mdpgQEdhXLE&feature=relmfu>