

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO**

**LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**HOY PUEDE SER UN GRAN DÍA Y MAÑANA TAMBIÉN**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

**IRENE REFUGIO REYES**

ASESORA: MTRA. ELIZABETH ROA LUCIO

MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO, ABRIL, 2016

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesor de tesis Elizabeth; por su tiempo, su paciencia, por ser mi guía, por escucharme.

A los sinodales por sus sugerencias para mejorar esta investigación.

Al personal y pacientes del INCICH, por la maravillosa experiencia.

## DEDICATORIA

A mi **familia**, por animarme, por ser pacientes, por creer en mí.

A **Mei** , por todo el apoyo brindado, por estar siempre a mi lado, por tu sinceridad, por ser paciente, por tu confianza ,por animarme, por creer en mí , por tu cariño, por permitirme aprender de ti y contigo, por tu esfuerzo,  
GRACIAS.

A mi sobrino...eres lo más especial que ha llegado a mi vida...tu me has permitido explorar un mundo nuevo y maravillarme por cada detalle, gracias por llenar de... luz mi vida.

A mis hermanas; por todo el apoyo que me brindaron, la tranquilidad, las sonrisas, las desveladas y la paz de saber que ustedes estaban aquí para ayudarme

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
--------------------------	----------

### **CAPITULO I: MARCO INTERNACIONAL Y NACIONAL DE LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA**

1.1.-Antecedentes de la educación Hospitalaria .....	9
1.2.-Orígenes de la educación Hospitalaria en México .....	19
1.3.-Surgimiento del Programa de educación Hospitalaria .....	23

### **CAPITULO II: EL PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL**

2.1.- Fundamentos .....	28
2.1.1.- Antecedentes del Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital..	32
2.2.-Características.....	43
2.3.-Estructura Organizativa.....	46

### **CAPITULO III: PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO...EN EL HOSPITAL, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA “IGNACIO CHÁVEZ”**

3.1.- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez .....	62
3.1.1.- Ubicación Geográfica.....	63
3.1.2.- Cómo se elige el caso.....	65
3.2.- Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital”.....	68
3.3.- Funcionamiento del Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital.....	76
3.3.1.-Políticas de atención educativa.....	77

3.3.2.-Perfil del alumno.....	78
3.3.3.- El aula hospitalaria.....	79
3.3.4.- Intervención educativa dentro del aula hospitalaria.....	83
3.3.5.- El docente hospitalario.....	89
3.3.6.- Estrategias de intervención.....	91
3.3.7.-Materialización del Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital” en el aula hospitalaria.....	100
3.4.- Alcances y limitaciones del Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital” .....	105
3.4.1.- Retos y alcances del Programa Sigamos Aprendiendo...en el Hospital .....	110

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>112</b>
--------------------------	------------

<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>114</b>
-------------------------	------------

## **ANEXOS**

ANEXO 1. Guía de entrevista a alumnos .....	117
ANEXO 2.Guia de entrevista a docente hospitalario.....	118
ANEXO 3.Guia de entrevista a enlace en el hospital.....	119
ANEXO 4. Directorio de instituciones de salud con aulas hospitalarias en la CDMX.....	121
ANEXO 5. Contacto del Programa Sigamos en la CDMX.....	122

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo dar cuenta del modelo educativo que se desarrolla en la Pedagogía Hospitalaria.

Para desarrollar la investigación se emplea el Estudio de Caso que, “es un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implican un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un fenómeno, entendidos éstos como entidades sociales o entidades educativas únicas” (Bisquerra,1998, 309)

Se utilizaron las técnicas de investigación: observación participante la cual se utiliza en un grupo específico de sujetos, tomando en cuenta su contexto, experiencias e interacciones desde la convivencia directa del investigador y la entrevista cualitativa para comprender las perspectivas y experiencias de las personas entrevistadas.

El contexto de la pedagogía hospitalaria se enfrenta al reto en el ámbito educativo de brindar atención a la diversidad en el marco de respeto a la pluralidad. Dando prioridad a toda aquella población vulnerable o en riesgo de rezago educativo que por alguna enfermedad, los aleja de manera drástica de su hogar y la escuela. La ausencia a esta última, representa con el tiempo un riesgo de estancamiento y pérdida de habilidades que hacen más difícil su reintegración a la vida diaria. Por ello la Secretaría de Educación Pública y el Sector Salud se han dado a la tarea de unificar esfuerzos para cubrir esta necesidad generando así el Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital. El cual inicia operación formalmente en nuestro país en el año 2005.

En primer término se hace referencia a las primeras iniciativas de atención hospitalaria implementadas en otros países. En el **Capítulo I Marco Internacional y Nacional de la Educación Hospitalaria** se habla de la formación de niños en edad escolar que genera necesidades educativas específicas para prevenir rezago educativo, se enuncian los orígenes de la educación hospitalaria en Europa y América dando a conocer los **antecedentes de la educación hospitalaria** así como el **origen de la**

**educación hospitalaria en México**, ya que el sistema educativo de nuestro país ha creado opciones para lograr que la población en edad escolar cuyas condiciones incluyen tratamientos médicos prolongados o padecimientos crónicos, pueda seguir con su educación; con un enfoque de inclusión y equidad dando paso al **surgimiento del programa de educación hospitalaria** en nuestro país.

En el **Capítulo II** titulado **Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital** se enfatiza en que la educación contribuye de manera esencial al desarrollo de las personas y también al desarrollo económico y social de las naciones. De esta manera se busca conocer los **fundamentos** del programa SIGAMOS, las principales **características** que desarrolla el programa para la atención educativa en los hospitales del Distrito Federal y la **estructura organizativa** dado que, la organización responde a una cooperación multiprofesional en la que intervienen todos los sectores internos del hospital y la interconexión de todos, es de alguna manera una gran herramienta de trabajo cooperativo de unión y esfuerzos. (Grau y Ortiz, 2002)

Finalmente en el **Capítulo III** se presenta la historia de cómo el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” inició actividades educativas para atender a los niños y jóvenes hospitalizados hasta lograr consolidar el Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, asimismo se especifica la forma en que los alumnos realizan las actividades educativas, las estrategias de intervención y por último se señalan los retos y limitaciones que presenta el desarrollo de dicho programa en este hospital.

# CAPÍTULO I

---

## MARCO INTERNACIONAL Y NACIONAL DE LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA

---

*“La educación es del niño, no es hacia el niño, no es en dirección a, sino que es de él, es de su propiedad. A veces cuando uno discute en términos de derecho, se olvida que el derecho es del otro, no somos nosotros los que habilitamos o deshabilitamos un derecho, el derecho es propiedad de cada uno”*

**Carlos Skleir**

La atención educativa de niños hospitalizados va más allá de una simple tarea escolar. Para contribuir a su estabilidad hay que proporcionar las oportunidades necesarias para su desarrollo personal, intelectual y educativo.

Esto requiere que las autoridades educativas e instituciones hospitalarias establezcan los mecanismos y medios oportunos para asegurar que los menores que permanecen hospitalizados por períodos de tiempo largos o intermitentes, tengan la oportunidad de continuar el grado escolar que cursan y permitirles descubrir, aprender y convivir en los espacios destinados para este fin.

Además se favorece su estado de salud mental y físico, al permitir que realicen actividades sustentadas en un programa o proyecto validado (por la SEP en este caso), que les proveen destrezas y habilidades cognitivas propias de su edad de forma recreativa. De ahí que:

La estrategia para favorecer la educación del niño hospitalizado, por medio de un proyecto educativo y la formación de profesionales de la educación debe:

- a) beneficiar la recuperación del niño enfermo y
- b) mejorar su calidad de vida durante su hospitalización. (Grau & Ortiz, 2001, 23)



Por ello, el currículo de la educación hospitalaria, debe ser flexible en sus métodos y estrategias de enseñanza-aprendizaje, con una cultura orientada a la innovación y adaptación de los recursos para el mejor desarrollo de los niños. A su vez, ha de ser parte integral del programa de tratamiento médico, lo que debe ser realizado de manera compartida por parte de los padres, profesores y personal hospitalario.

Por ello se detalla en el marco internacional y nacional de la educación hospitalaria, cuáles son los antecedentes de la educación hospitalaria, cuáles son los orígenes de la educación hospitalaria en México y por último el surgimiento del programa de educación hospitalaria.

### **1.1.- Antecedentes de la Educación Hospitalaria**

Se enunciarán algunos indicios del origen de la educación hospitalaria. Uno de ellos en el siglo XV, cuando Gilabert Jofre en Valencia España, trató con deficientes psíquicos internados en un hospital, brindándoles educación con la finalidad de que a su egreso pudieran integrarse de una manera más plena a la sociedad. Se trataba de las primeras manifestaciones de la visión humanista y punto de encuentro con lo que posteriormente será el desarrollo de la ciencia moderna.

Ya para el siglo XVI, el fraile Pedro Ponce de León comenzó a desarrollar algunas experiencias de tipo pedagógico/educativo, a través de su trabajo con niños sordos dentro del monasterio burgalés de San Salvador de Oña. Una atención que si bien se ofrecía en dicho monasterio, implicaba una idea de atención similar a lo que hoy en día se presenta en las prácticas hospitalarias. Está documentado en el Archivo Histórico Nacional de Madrid, en un manuscrito suyo donde relata los rudimentos que él empleaba y que consistían en enseñar a sus alumnos a escribir mientras les señalaba con el dedo índice de la mano derecha las letras y figuras en su mano izquierda. (alfabeto bi-manual).

Pasaron más de dos siglos para que el francés Pereira buscara ofrecer educación a personas sordas, sobre todo porque su esposa era una mujer con dicho déficit, para ello crea el alfabeto de signos para posibilitar la comunicación con éstos. Asimismo estudia la disposición de los órganos bucales, lo que le permitió desarrollar un método con el que los sordos aprendieran percibir las palabras por el tacto.

En el siglo XIX, surge una de las grandes reformas de la pedagogía con Pestalozzi, fundador del movimiento que se denominó Escuela Activa, cuya base se da en la educación intuitiva y natural, la cual se puso por primera vez en práctica en el Instituto Pedagógico de Yverdon (Suiza), lo que llevó a que se iniciara una cruzada educativa en favor de todas las personas en desventaja, en su mayoría deficientes mentales, pero también de personas en condiciones de hospitalización.

Siguiendo esta línea de pensamiento pedagógico el alemán Froebel buscó promover una enseñanza a partir de las necesidades e intereses del alumno, lo que de algún modo sirvió para ciertas prácticas educativas hospitalarias; por su parte el francés, Louis Braille desarrolló el método de lectura y escritura braille, que más tarde fue implementado a la educación de personas que permanecían en centros de Educación Especial (EE) y, en algunos casos, hospitalizadas.

Se trata de una serie de acciones que sirvieron de base para mostrar la necesidad de que toda persona, independientemente de sus condiciones y circunstancias, reciba atención educativa. Estas ideas, acciones se fueron transformando y adaptando a los hospitales. Otro indicio de este traslado a lo que se conocerá como educación hospitalaria, se dio en el año de 1875 en Dinamarca, cuando el *Coast Hospital* contrató a un profesor para que les enseñara a los niños tuberculosos que por su condición permanecían largos períodos internados.

Años después, en Austria, en 1917 algunos pedagogos y psicólogos, bajo la dirección del Dr. Clemeens Pirquet, toman la iniciativa de ofrecer a los niños y jóvenes hospitalizados apoyos multidisciplinarios, con la intención de que

recibieran educación. Situación que llevó a que en la *Clínica Universitaria Infantil de Viena*, se abriera un aula piloto. Pocos años después, en 1920, un grupo de pediatras alemanes toman la iniciativa de organizar un sistema para atender las necesidades educativas y de escolarización de los pacientes hospitalizados, lo que llevó a que en los hospitales de este país se instalaran escuelas donde se ofreciera educación a los niños que vivían esta condición de encierro.

Se trata de un proceso de iniciativas de la educación hospitalaria que favoreció la transformación y desarrollo de la atención educativa, ofreciendo apoyo a los niños que enfrentaban una condición de internamiento. Para 1939, con el inicio de la Segunda Guerra Mundial los hospitales sólo se consideraron como espacios para la atención médica de las personas que sufrían algún daño o enfermedad producto de la guerra; no había espacio para otro tipo de actividades como la educación y la convivencia dentro de estas instituciones.

Una vez concluida esta catastrófica guerra, psicólogos y pediatras de los sistemas hospitalarios, sobre todo de Europa, comenzaron a ver la necesidad de ofrecer espacios que no se limitaran a la atención de lisiados y enfermos, sino que se pensara en todo lo que implicaba condiciones de hospitalización, sobre todo porque se encontró que había: "...frecuentes y severas alteraciones psicológicas [en...] los niños que eran ingresados durante largos períodos en los hospitales, [y permanecían] alejados de su entorno familiar". (Lizasoáin & Polaino, 1992, 50)

Ortigosa y Méndez refieren que las repercusiones negativas de procesos largos de hospitalización, históricamente ha sido objeto de preocupación sobre todo en la atención del niño enfermo, de ahí que se vengán emitiendo una serie de normas y códigos que permitan proteger al menor en situación de hospitalización. Es decir:

...la hospitalización es un acontecimiento estresante que genera en el niño alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras, antes, durante y después de la estancia hospitalaria. La hospitalización también trae consigo, las inevitables separaciones, de familiares, amigos, compañeros de escuela, punto que también afecta la normalidad de la vida del niño o niña. (Ortigosa & Méndez, 2000, 31)

Para ello, el Parlamento Europeo en 1986 aprobó la *Carta de los Derechos de los Niños Hospitalizados*, lo que llevó a que muchas asociaciones de profesionales y voluntarios lucharan y luchen por la defensa de los derechos de estos niños en particular; por el derecho a una educación, estableciendo y reconociendo que se tienen:

- Derecho a no ser hospitalizado si puede recibir el cuidado necesario fuera del hospital
- Derecho a recibir una información adaptada
- Derecho a estar acompañado de sus padres
- Derecho a que la familia reciba información y a que su intimidad no se vea comprometida
- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles
- Derecho a negarse a ser sujeto de investigación
- Derecho a un trato educado y comprensivo
- Derecho a disponer de un local apto para sus necesidades
- Derecho a disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales
- Derecho a ser tratado por personal cualificado
- Derecho a estar protegido jurídicamente
- Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños
- Derecho a proseguir su formación escolar
- Derecho a recibir estudios en caso de hospitalización parcial

De esta manera proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen. (Lizasoáin, 2007, 6)

Dos años después, en octubre de 1988, se llevó a cabo el *Primer Congreso Europeo sobre la Educación y la Enseñanza de los Niños Hospitalizados*, evento que fue organizado por pediatras y educadores del *Centro Médico*

*Universitario* de la ciudad de Lubliana (Eslovenia), del cual derivó una iniciativa orientada a crear una asociación europea de educadores hospitalarios, cuya función sería dar a conocer la importancia y los alcances de este tipo de educación y los trabajos que venían realizando. (Lizasoain & Polaino, 1992, 63)

Ya para 1992, se celebró el *Segundo Congreso Europeo de Pedagogía Hospitalaria* en la ciudad de Viena (Austria), evento al que asistieron más de 350 profesores y pedagogos procedentes de 20 países europeos. Congreso en el que promovieron acciones que permitieran la creación de la *Hospital Organisation of Pedagogues in Europe* (HOPE por sus siglas en inglés), una asociación internacional, con fines científicos, centrada en la enseñanza y la atención pedagógica de los niños y jóvenes hospitalizados.

Los objetivos que propone la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios son los siguientes:

- Defender y garantizar el derecho de los niños hospitalizados a recibir una educación apropiada a sus necesidades individuales en un entorno adecuado.
- Asegurar la continuidad de esta educación para aquellos niños enfermos que, tras un ingreso hospitalario, deban convalecer en el propio domicilio por un período prolongado.
- Promover la figura del pedagogo y del profesor hospitalario.
- Actuar de mediadora entre todos los profesionales implicados en el campo de la atención de la hospitalización infantil (médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales...).
- Representar, comunicar y defender los puntos de vista de los profesores hospitalarios.
- Fomentar los contactos y el intercambio de experiencias entre los profesionales de la educación que trabajan en los hospitales o con niños enfermos.
- Determinar y promover una formación profesional específica para los educadores que trabajan en los hospitales.

- Potenciar investigaciones en todos los ámbitos de la pedagogía hospitalaria y publicar resultados y ejemplos prácticos de dicha actividad.
- Organizar o colaborar en la organización de congresos y seminarios.
- Divulgar, entre los miembros, información a nivel europeo sobre trabajos, encuentros, jornadas y congresos, a través de correspondencia periódica.
- Actuar como agente unificador de todas las organizaciones europeas relacionadas con la pedagogía hospitalaria. (APH, 2010, 13)

Es así que las intervenciones de profesores en el ámbito hospitalario, se dio con la intención de evitar que se diera un *hospitalismo* de los niños y adolescentes que estaban internados, "...búsqueda que tomó como vía la educación, pero con la finalidad de contribuir a la estabilidad emocional y pronta recuperación de este sector de la población que quedaba recluido". (Lizasoáin & Polaino, 1988, 15)

Este tipo de práctica educativa rápidamente se incrementó y evolucionó, en toda Europa, siendo la ciudad de Copenhague (Dinamarca), la primera en ofrecer servicios educativos para los niños que permanecen internados en hospitales.

Ya para 1948, en Australia, tal vez por la influencia de los ingleses, se crean aulas hospitalarias que se conocieron como *Escuelas Especiales en Sanatorios para Chicos y Chicas y Deficientes Físicos*. (Lizasoáin & Polaino, 1992, 53)

Unos años después, en 1950, los franceses integraron a su sistema educativo la educación hospitalaria, lo que llevó a que se iniciara la formación de profesores con una preparación especializada para educar a los niños dentro de los hospitales. En este mismo año los yugoslavos, establecieron en Belgrado escuelas hospitalarias, con el fin de promover el desarrollo psíquico, emocional y social de los niños que permanecían internados por tiempos prolongados. A la par de estos sucesos en las instituciones hospitalarias, se

inicia un movimiento orientado a ofrecer terapia de juego con niños deficientes físicos y mentales que permanecían hospitalizados.

Este conjunto de propuestas y sucesos fueron recuperados por el *Hospital National Association for the Welfare of Children in Hospital* (NAWCH por sus siglas en inglés), que fue creado en el Reino Unido en 1961 y que marcaba un cambio de visión de lo que era la educación hospitalaria en ese país; ya que éste:

“[Tenía...] como fundamento el cuidado de todos los niños hospitalizados. A través de los servicios nacionales de información, cartas y diversas publicaciones, conferencias e investigaciones, la NAWCH [trató...] de cubrir las necesidades de los niños hospitalizados, así como la de los padres, profesionales y de todo aquello que concierne el niño enfermo”. (Lizasoáin & Polaino, 1992, 58)

Dichos cambios institucionales que se dieron hasta 1962 influyeron para que en Viena se expidiera el *Acta de Educación Pública de Austria*, donde se establece que los servicios educativos dentro de los hospitales tendrán sus propias reglas de funcionamiento y una estructura independiente a la atención médica de dichas instituciones. Tres años después, en 1965, el *Ministerio de Educación de Dinamarca*, estableció que todos los niños ingresados a los hospitales del país debían recibir educación escolar como si asistieran regularmente a su escuela. (Lizasoáin & Polaino, 1992, 55)

En esta misma década los padres de familia de los niños alemanes hospitalizados, por interés propio empezaron a organizarse, logrando que en 1968 se creara un comité que llevaría por nombre *Aktionskomitee kind in Kriskenhaus* (AKIK por sus siglas en alemán), el que tendría la responsabilidad de vigilar que todo niño hospitalizado recibiera los apoyos emocionales y educativos que requiriera al estar en las instituciones hospitalarias. Sensibles a estos cambios los noruegos en 1969 impulsaron acciones orientadas a promover en su país una educación hospitalaria, lo que llevó a un aumento exponencial de este servicio en todo su sistema hospitalario. Cambios en gran cantidad de países de Europa que impactan en España, país que para 1978 establece su *Plan Nacional de Educación Especial*, del que derivó una circular en la que se establece que a partir de 1981 toda institución hospitalaria

“[Debe...] contar con los equipos de apoyo a las aulas del hospital”. (Lizasoán & Polaino, 1992, 63)

En el sistema educativo español en 1982 se expide la *Ley de Integración Social para Minusválidos*, en la que se contempló la ampliación de la atención educativa de los niños hospitalizados y la institucionalización de la llamada Pedagogía Hospitalaria la que tomó como fundamento el reconocer que era necesario ofrecer respuestas educativas a los niños, derivadas de una enfermedad que les implicara su permanencia por períodos prolongados dentro de algún hospital, condición que involucraba el poder ofrecer una educación en el aula hospitalaria; todo ello en función de las características de la problemática personal de cada uno de los niños y de manera interdisciplinaria. (Lizasoán & Polaino, 1992, 61)

En América Latina y el Caribe es un gran desafío, tanto por la diversidad entre los países, como la que existe al interior de cada uno de ellos; además, los avances de la región en educación, no son homogéneos; de ello dan cuenta diversos estudios realizados por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO) y la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), entre otras instancias internacionales. El informe de seguimiento de Educación para Todos (EPT) en el mundo, plantea en el capítulo destinado a América Latina y El Caribe, que la desigualdad económica de la región es mucho más alta que en otras partes del mundo, y que los avances en educación son insuficientes, pues no se está cumpliendo con los plazos estipulados y aún persisten las disparidades en el acceso a una educación de calidad y con equidad (APH,2010, 23)

En mayo de 2009 en El Salvador, se celebró la XVIII Conferencia Iberoamericana de Educación. En ella, el debate se orientó hacia los bicentenarios históricos latinoamericanos: la idea es hacer coincidir con estas efemérides el desarrollo de metas específicas en educación a modo de resignificar las celebraciones, es decir, dar una cohesión a la comunidad iberoamericana con relación a metas comunes para construir sociedades más justas e inclusivas. Tal proyecto se denomina “Metas educativas 2021: la



educación que queremos para la generación del bicentenario”. El contexto en el que se desarrolla dicho acuerdo se orienta por los acuerdos logrados en las Convenciones Internacionales que a continuación se enuncian:

- Jomtien 1990, Declaración Mundial sobre la Educación para Todos, basada en la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a la educación”.
- Dakar 2000, Acuerdo de un Marco de Acción para el cumplimiento de las seis metas de la Educación para Todos (EPT) (APH, 2010, 23)

Los niños y jóvenes en situación de enfermedad integran parte de este interés y gracias a los avances de la medicina podrán llegar, muchos de ellos, a ser parte de la sociedad productiva del futuro. Se ha adquirido un compromiso con ellos: hacerlos visibles en sus países y ciudades para darles el derecho a la educación.

Por tal razón, en agosto del 2006 nace la Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en situación de enfermedad (REDLACEH). Que surge de una convocatoria 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.

De ahí que REDLACEH sea una organización internacional que aboga para que el derecho a la educación se garantice durante toda la trayectoria vital de las personas, desde el nacimiento hasta su muerte.

Fruto de ese primer planteamiento fue la Declaración de Santiago, firmada por los países asistentes al evento; al año siguiente, en agosto de 2007, se constituye REDLACEH, cercana a la UNESCO. Los objetivos que la Red propone se pueden resumir en tres ámbitos:

- Investigación, desarrollo y publicaciones
- Formación y perfeccionamiento docente
- Promoción, fomento y difusión de la pedagogía hospitalaria, de las aulas hospitalarias y de los derechos del niño, niña y joven hospitalizados en el ámbito de la educación. (APH, 2010, 22)

Los países miembros de REDLACEH en Latinoamérica son; Costa Rica, Argentina, Brasil, Guatemala, México, Perú, Venezuela que han implementado la atención educativa de los niños hospitalizados, cuyas experiencias en materia de programas de educación para niños, niñas y jóvenes hospitalizados los comparten entre sí. Hay que destacar al país de Chile, por ser líder en innovación de programas educativos dentro de los hospitales.

Dichos países son estados miembros de la Convención de los Derechos del Niño e inclusive varios de ellos cuentan con leyes y mandatos constitucionales que los obligan a desarrollar diversos instrumentos con el fin de garantizar el acceso a la educación básica de su población infantil hospitalizada. Por ello:

La construcción de las políticas educativas internacionales y nacionales desde inicios de la década de los noventa, ha puesto a debate la complejidad de la educación en torno a sus principales problemas y al mismo tiempo, ha detonado una sensibilidad y una conciencia para aspirar a la satisfacción de uno de los derechos fundamentales de las personas: el acceso a la educación (SEP, 2011, 13).

La educación dentro de los hospitales es un desafío, tanto por la diversidad entre los países, como la que existe al interior de cada uno de ellos; además los avances de la región en educación, no son homogéneos.

## 1.2.- Orígenes de la Educación Hospitalaria en México

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 definió Salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedades. Partiendo de una concepción biopsicosocial, desde el área del Ministerio de Salud de Chile y corporaciones privadas se iniciaron acciones asistencialistas de inquietudes personales y de fundaciones sin fines de lucro, dirigidas a esta concepción integral y con base en la teoría de sistemas para la intervención en hospitales. (APH, 2010, 49)

México, como miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se adhirió a todas las recomendaciones surgidas en los encuentros internacionales que se llevaron a cabo, incorporándolas a nuestra Constitución y buscando generar las normativas nacionales que fueran necesarias para adaptarlas a las necesidades de cada uno de los sectores incluyendo la educación en los hospitales siguiendo los convenios internacionales que ha suscrito incorporando las recomendaciones que la ONU ha marcado. Es así que:

...el derecho a la educación se inscribe en el marco de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como en los principios y metas planteadas por las principales cumbres y convenciones internacionales. México no sólo ha suscrito estos principios sino que ha incorporado el derecho a la educación en el artículo 3º de la Constitución. El marco jurídico internacional del derecho a la educación se encuentra previsto en numerosos acuerdos internacionales. En este marco se establece que todos los niños y niñas tienen derecho a una educación libre, gratuita y de calidad, y que los Estados son responsables de garantizar ese derecho a lo largo de todas las etapas de la vida. (UNICEF, 2010, 47)

Los servicios de educación hospitalaria en México se han llevado a cabo en diversos estados del país, han adaptando a las necesidades de los niños hospitalizados, pues sólo en algunos casos, como en Mérida y el Hospital Infantil de México, existía un reconocimiento formal por parte del sector educativo de las aulas de enseñanza. Por otro lado, no contaban con partidas presupuestales destinadas a su operación, lo que las dejaba en una situación de fragilidad en términos institucionales y de permanencia. (Knaul & Ortega, 2006, 146)

De ahí que el *Hospital Infantil de México Federico Gómez* mostrara su interés por la educación de los pacientes hospitalizados, en 1960 el hospital realizó algunos esfuerzos para otorgarles educación a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados: asistían de forma regular algunos maestros y terapeutas ocupacionales (educadoras con posgrado en terapia ocupacional). Ellos impartían cierta escolaridad a los niños, pero no era un ejercicio sistematizado o institucionalizado. Al percatarse del peligro que tenían sus pacientes de incurrir en rezago educativo, con las secuelas que ello suponía, el hospital inauguró una escuela primaria pública dentro de sus instalaciones. (Knaul & Ortega, 2006, 148)

Por otro lado el aula hospitalaria fue una iniciativa sinaloense, llevada a cabo en septiembre del 2000, desarrollada por el Departamento de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública y Cultura (SEPyC), de común acuerdo interinstitucional con el Hospital Pediátrico de Sinaloa "*Dr. Rigoberto Aguilar Pico*" y el apoyo del Fondo Mixto de Cooperación México-España iniciaron las operaciones de los servicios educativos para niños y niñas hospitalizados en ese nosocomio.

Esta iniciativa surge como respuesta a un diagnóstico realizado por el Departamento de Trabajo Social del hospital de la Organización del Grupo de Amigos de Niños Afectados por Cáncer (GANAC), que buscaban no sólo ofrecer atención médica a los niños con cáncer sino que se extendió a todo niño por sus condiciones de hospitalización. De ahí que Ajuriaguerra señale:

...existen niños que, si bien saludables, se encuentran en estado de enfermedad y aunque no están internados en hospitales, los visitan con frecuencia. Es lo que configura los casos de los niños diabéticos, hemofílicos y cardíacos, cuya vida se estructura en perennes interrupciones hospitalarias, lo que repercute insatisfactoriamente en su vida social y en su trayectoria escolar, llena de riesgos. Ahí el papel de la familia se muestra como soporte y vínculo de contacto del niño con el mundo exterior. De acuerdo con D. Alagille y Streiff (1966) la escolarización de esos niños debe encontrar soluciones variadas, entre ellas la presencia de profesores públicos en el hospital. (Ajuriaguerra, 1980, 840)

El Aula Hospitalaria debe ser contemplada en nuestro país como una vía para poder hablar de una Educación Inclusiva, asumiendo el desafío de integrarlos satisfactoriamente a la sociedad desde la misma realidad de los niños y/o

adolescentes internados en instituciones médicas. De esta forma, lograríamos que el proceso de hospitalización sea lo más provechoso posible; es decir, que no solamente reciban un tratamiento médico, sino que puedan continuar con sus estudios y cuenten con un espacio de recreación. (Caballero, 2007, 153)

En el 2003 el modelo de los *Programas Educativos para Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y que Viven con una Enfermedad* (PAENEH) recibió reconocimiento, se incorpora a la Dirección de Educación Especial de la Secretaría de Educación del gobierno del Estado de Yucatán y se le proporcionan claves de educación preescolar y primaria. Esto concedió validez a los estudios del programa educativo en el hospital y brindó la posibilidad de contar de forma permanente con maestras designadas por la Secretaría de Educación del estado. (Knaul & Ortega 2006, 150)

El Programa *Unidos por la Vida* de ANASVO surge ante la inquietud de los pacientes con enfermedades crónicas, obligados a asistir de manera permanente a los hospitales, la Lic. Teresa Madruga de González, quien ocupaba la presidencia honorífica de ANASVO (Asociación Nacional de Servicio Voluntario, A. C.), dio inicio en 2004 al programa Unidos por la Vida para que los pacientes, casi todos jóvenes, pudieran continuar o culminar sus estudios y reintegrarse a una vida académica. El Centro de Enseñanza *Unidos por la Vida* es un espacio educativo apoyado por distintas instituciones gubernamentales, es flexible en horario y ritmos de aprendizaje, similar al que proporcionan, el INEA y el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica. (Knaul & Ortega 2006, 153)

Ante tales acontecimientos la SEP establece dentro de su normativa que:

..los menores hospitalizados y/o con alguna enfermedad de larga duración tratada en el hospital, que les impida asistir a la escuela de manera regular, el Director del plantel solicitará al Área de Control Escolar la información necesaria para la atención de estos alumnos; los hospitales en los que se aplique este programa contarán con promotores escolares que informarán del avance de los educandos al Área de Control Escolar, para continuar con su atención educativa y permitir en su momento, según sea el caso, incorporarlos a su plantel de origen o bien, certificar el nivel concluido. (SEP, 2008, 19)

Las organizaciones educativas de la sociedad civil en México surgen como resultado de la reunión de familiares o de las propias personas con discapacidad y se fortalecieron con la participación de especialistas y profesionales de distintos ámbitos. En ellas han operado diversos modelos de atención y de organización.

...el desarrollo de las actividades lúdico recreativas representa una alternativa para solventar las necesidades del niño y el adulto hospitalizado; las necesidades en este proceso están enfocadas a limitar las conductas negativas del paciente en el medio hospitalario como la angustia, el miedo y el estrés, las cuales pueden dificultar el sano proceso de adaptación y en caso extremo dificultar el tratamiento médico. (González & Domínguez, 2010, 91)

Las investigaciones de Cyntia Gutiérrez y Rocío Berroca afirman que:

...la educación debe enseñar a vivir mejor mediante el conocimiento, y tiene la misión de permitir en todos, sin excepción, hacer fructificar los talentos y todas sus capacidades de creación [de esta manera] la educación se estructura con base en cuatro aprendizajes fundamentales, que para cada persona, en el transcurso de la vida, serán los pilares de la formación de una cultura personal: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. (Gutiérrez & Berroca, 2010, 16)

Todos estos casos constituyeron ejemplos importantes para la sustentación y desarrollo del programa Sigamos aprendiendo...en el hospital; en específico el *modelo de los Programas Educativos para Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y que Viven con una Enfermedad (PRENIH)* liderado por la Asociación Nacional de Servicio Voluntario, A. C. (ANASVO), que es el antecedente directo del Programa SIGAMOS en nuestro país. (Knaul & Ortega 2006, 140)

El programa SIGAMOS inició operaciones de manera oficial el 9 de marzo de 2005 en cinco hospitales del Distrito Federal: Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México, Hospital Infantil de México Federico Gómez y Hospital General Dr. Manuel Gea González.

El propósito que dio origen a este programa es reducir el riesgo de sesgo escolar entre niños, niñas y jóvenes que tienen que hospitalizarse a consecuencia de padecimientos que los incapacitan de forma temporal o definitiva para asistir a una escuela regular y ofrecerles la oportunidad de continuar sus estudios durante este lapso. El programa aprovecha la experiencia de diferentes iniciativas de los sectores de educación y salud y se fortalece con la oferta educativa del INEA, a fin de también ofrecer apoyo a los familiares o acompañantes de los pacientes, que se encuentran en condición de rezago educativo.

Esto permite poner al alcance de toda la comunidad hospitalaria una oferta de servicios educativos flexibles aparte de atender la heterogeneidad de las necesidades de los beneficiarios y con el reconocimiento oficial. (Knaul & Ortega 2006, 140)

El programa *Sigamos aprendiendo...en el hospital* se enmarca en dos aspectos clave del desarrollo social y humano, la educación y la salud.

Se clasifica en dos grupos a su población objetivo: uno los niños, las niñas, los jóvenes hospitalizados, dos las personas con 15 años o más de edad en condición de rezago educativo.

Hay que añadir que la población de bajos recursos en buena medida carece de seguridad social y está más expuesta a la deserción escolar.

### **1.3.- Surgimiento del Programa de educación Hospitalaria**

El sistema educativo de nuestro país ha creado opciones que buscan posibilitar que la población en edad escolar cuyas condiciones incluyen: tratamientos médicos prolongados o padecimientos crónicos, pueda seguir con su educación; con un enfoque de inclusión y equidad.

El Proyecto de Prevención y Atención al Rezago Educativo por Enfermedad (PAREPE), impulsado por la Subsecretaría de Educación Básica a través de la

Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, se constituye como la sede de programas enfocados a la prevención de enfermedades y cuidado de la salud en un contexto educativo. Este proyecto cuenta con dos líneas de acción; la primera centrada en la atención en hospitales y las aulas hospitalarias, dentro de esta vertiente está adscrito el programa *Sigamos aprendiendo...en el hospital*. La segunda línea de acción está enfocada en la atención educativa en el contexto escolar donde se llevan a cabo acciones reincorporación y recuperación académica así como el Programa *Escuela y Salud* enfocado a la prevención de enfermedades. (Arjona, 2013, 31)

Es el caso del programa ***Sigamos aprendiendo... en el hospital*** pretende mejorar la calidad de vida del paciente preparándolo para las situaciones de conflicto que va a vivir, desarrollando competencias a nivel cognitivo, académico, afectivo y social e incluso para poder afrontar una cuestión de riesgo como es su enfermedad y favorecer el proceso de su reinserción escolar y social.

El programa educativo pretende que durante su hospitalización, los pacientes desarrollen y fortalezcan sus competencias comunicativas, por medio de una atención y educación especiales que, además contrarresten en lo posible , los efectos derivados de su hospitalización y fortalezcan el proceso de su reinserción escolar y social , que como dicen Grau y Ortiz “sería como trazar un puente o crear un atajo para facilitar su acceso a la educación con el propósito de que su deficiencia no se convierta en un obstáculo infranqueable que le impida llevar a cabo su proceso de formación, su itinerario evolutivo como persona”. (Grau y Ortiz, 2001, 22-34)

El programa ***Sigamos aprendiendo...en el hospital***, fue la primera iniciativa del gobierno federal en materia de política pública diseñada *ex profeso* para ofrecer atención educativa en aulas hospitalarias.



Este programa sigue la línea de otros proyectos interinstitucionales e intersectoriales cuya finalidad es crear sinergias para complementar funciones y ofrecer servicios completos a sus poblaciones objetivo. De ese modo se articulan incentivos para la educación y la salud, siempre con el objetivo de promover el desarrollo de las capacidades de la población infantil y juvenil de México.

Las iniciativas oficiales o privadas y los recursos humanos para enfrentar las condiciones hospitalarias en materia educativa, no son suficientes, cuando no se cuenta con un adecuado acompañamiento que garantice el acceso a oportunidades similares, a todos los miembros de la sociedad; es por esto que la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF), aborda este nuevo campo de la educación, regido por el principio de equidad, desde un punto de partida insoslayable: el fortalecimiento de las competencias docentes enfocadas al desarrollo integral y logro académico de los alumnos en situación de hospital. (APH, 2010, 77)

El medio hospitalario se convierte en una nueva alternativa de atención educativa en nuestro país, cuando se destina a los pacientes en los diferentes grupos de edad.

Pese a ello, para la viabilidad de un programa educativo de este nivel en el medio hospitalario es necesario que lo reconozcan y convaliden las Secretarías de Salud, Educación Pública y, por supuesto, la sociedad.

La Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico (DGIFA), a través de la Dirección General Educación Normal y Actualización del Magisterio y con las diversas instituciones de salud involucradas, realizan este programa de preparación profesional, para brindar a pedagogos y maestros la oportunidad de:

- Fortalecer sus competencias docentes hospitalarias, para la atención de los alumnos en ese ámbito.

- Construir un enfoque integral y de logro académico en la atención educativa, considerando las condiciones de salud y aprendizaje de los alumnos
- Generar una actitud de trabajo colaborativo en el medio, para la atención de los alumnos que participan en la escuela hospitalaria. (APH, 2010, 77)

La educación y la salud son derechos sociales y componentes centrales del capital humano, además de pilares esenciales para el desarrollo de las naciones. De manera específica, al mejorar la salud y la calidad de vida se fortalece la capacidad de los individuos y las sociedades, así como sus oportunidades. El hospital en su recibimiento, llega a ser una extensión del hogar, razón por la que es de suma importancia que existan ofertas educativas que integren un trabajo multidisciplinario a favor de una vida integral de la población hospitalizada.

# CAPÍTULO II

---

## EL PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO...EN EL HOSPITAL

---

*“La escuela sin exclusiones no tiene que ver sólo con la didáctica, ni con la investigación e innovación educativa, sino con el mundo de los valores”*

**Miguel López Melero.**

La educación contribuye de manera esencial al desarrollo de las personas y también al desarrollo económico y social de las naciones. Por ello, la mayoría de los países del mundo reconocen que la educación tiene una importante función social y se constituye en un derecho fundamental de todos los seres humanos.

En México, la educación como derecho se hace presente en el artículo 3º constitucional, en donde se establece que la educación es un derecho irrenunciable, situando a la escuela pública como instrumento para hacerlo realidad. Además en la Ley General de Educación y las leyes estatales de educación, se estipula su carácter obligatorio y gratuito, en beneficio de todos los habitantes del país. Los niños, las niñas y los jóvenes que viven con enfermedad y que debido a ésta no pueden acudir con regularidad a la escuela tienen este mismo derecho, para ello se busca el desarrollo integral generando espacios en los hospitales gracias a programas como el de Pedagogía Hospitalaria que surge ante la necesidad de otorgar dicha educación a niños con vulnerabilidad por enfermedad.

Por otro lado, la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, realizó un estudio del contexto hospitalario, los rasgos de la población a atender y los actores involucrados; la labor educativa dentro de los espacios

hospitalarios, detectando necesidades escolares de los pacientes pediátricos impedidos para asistir a escuelas regulares, propicia las condiciones para el aprendizaje y con ello su ejercicio del derecho a la educación y a la salud, de manera simultánea, en espacios antes exclusivos para la medicina.

Es así que en materia de educación para los pacientes que pasan períodos considerables de tiempo en un hospital o que por su condición itinerante no tienen continuidad en sus estudios regulares, se creó el Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”. Un programa que está orientado a suministrar los recursos materiales, humanos y administrativos para que este sector de población hospitalizada reciba educación, para que pueda iniciar o continuar sus estudios y, una vez resueltos los problemas de enfermedad, se logre su reincorporación a la escuela regular.

Para conocer lo que involucra el Programa Sigamos Aprendiendo...en el Hospital, en este capítulo se indaga sobre los fundamentos, en los que se basa este programa, sus características estructurales, y por último la estructura organizativa.

## **2.1.- Fundamentos**

Las iniciativas oficiales o privadas y los recursos humanos para enfrentar las condiciones hospitalarias en materia educativa, no son suficientes, cuando no se cuenta con un adecuado acompañamiento que garantice el acceso a oportunidades similares, a todos los miembros de la sociedad; es por esto que la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF), aborda este nuevo campo de la educación, regido por el principio de equidad, desde un punto de partida insoslayable: el fortalecimiento de las competencias docentes enfocadas al desarrollo integral y logro académico de los alumnos en situación de hospital.

Se sabe que una enfermedad grave en un niño es un trastorno importante en su vida. La enfermedad no es una situación normal y la hospitalización, si es que se requiere, resulta estresante al niño, ya que tiene que adaptarse a un

conjunto de circunstancias que le resultan no habituales: un entorno distinto al cotidiano, unas pautas de tratamiento, un nivel de ansiedad por parte de los familiares, etc. La hospitalización resulta un hecho agresivo que produce en el escolar un alto grado de inseguridad, influye en su desarrollo emocional y les afecta en sus relaciones psicosociales y psico-afectivas. Cuando regresa a su domicilio, con cierta frecuencia, el trato que reciben de los adultos (sobrecogidos y apiadados) les lleva a reclamar más atención sobre sí mismos o a mostrarse hipersensibles. (Pinto, 2011, 1)

Para ofrecer una solución a lo antes indicado, en nuestro país la población infantil en edad escolar que se encuentra hospitalizada tiene la posibilidad de cursar la Educación Básica, para una pronta reinserción escolar, ya que es un derecho constitucional.

A partir de la declaración de la *Organización de las Naciones Unidas* (ONU), surgida en 1940 y tras la *Declaración de los Derechos Humanos* proclamada por la Asamblea General de esta organización, el 10 diciembre de 1948, en el artículo 1º de la Resolución 217 A (III), queda establecido que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos. Asimismo el artículo 26 indica que: “Toda persona tiene derecho a la educación, ya que ésta, se dirigirá al pleno desarrollo de la personalidad humana y a fortalecer el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales...”

Años más tarde se da un acontecimiento que marcó un cambio de visión de lo que debía ser la oferta educativa para la diversidad a nivel mundial, se trata del llamado Informe Warnock, que fue elaborado en 1978 en el Reino Unido donde se hace hincapié en que los fines educativos son los mismos para todos los niños y por tal razón es necesario introducir en los sistemas educativos un modelo fundamentalmente pedagógico, dando énfasis en el tipo de recursos y estrategias para la enseñanza con características específicas y las condiciones especiales de los alumnos. Bajo esta premisa:

...lo primordial a rescatar de este concepto, es que aparece como alternativa a las denominaciones que se venían utilizando como: deficiente, inadaptado, discapacitado o minusválido. Sin embargo, este hecho no debe ser entendido sólo como un cambio en el lenguaje, sino que es preciso comprenderlo como un cambio conceptual más profundo, en relación con las características y necesidades de ciertos alumnos; ya que se está aludiendo al reconocimiento de la heterogeneidad intra e Intercategorías. (Arnaiz, 2003, 189)

Así pues nuestro país, como miembro de la ONU, se adhirió a todas las recomendaciones surgidas en los encuentros internacionales que se llevaron a cabo, incorporándolas al marco legislativo y buscando generar las normativas nacionales que fueran necesarias para ello.

En la Conferencia Internacional sobre “Educación para Todos”, celebrada en Jomtien Tailandia en 1990, quedan definidas las políticas para la Inclusión Educativa de todos los países miembros de la ONU y de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Quedando claro que todo sistema educativo debe ser integrador y por lo tanto todo sujeto debe contar con las condiciones necesarias para recibir una Educación Básica, sin menoscabo de sus condiciones.

Dos años más tarde en 1992 y con la firma del *Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica* (ANMEB) nuestro país modifica la normatividad del Sistema Educativo Nacional (SEN) y las funciones de la Educación Especial, para que se integre a los alumnos con NEE con o sin discapacidad y para que el SEN sea una instancia de apoyo a los profesores regulares para que se logre esta Integración Educativa. Se trataba de una:

...reorientación y reorganización de los servicios de educación especial [que] tuvo dos propósitos principales: por un lado, combatir la discriminación, la segregación y el etiquetaje derivado de la atención a las niñas y los niños con discapacidad, que se encontraban separados del resto de la población infantil y de la educación básica general; [ya que] la atención especializada era principalmente de carácter clínico-terapéutico y, en ocasiones, atendía con deficiencia otras áreas del desarrollo, como el aprendizaje de la lectura, la escritura y las matemáticas. Por otro lado, dada la escasa cobertura lograda hasta 1993, se buscó acercar los servicios de educación especial a los alumnos y las alumnas de educación básica que los requerían. (SEP, 2006, 8)

Esto queda ratificado con la Declaración de Salamanca en 1994, donde se establece que:

...las escuelas deben acoger a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas u otras. Deben acoger a niños discapacitados y niños bien dotados, a niños que viven en la calle y que trabajan, niños de poblaciones remotas o nómadas, niños de minorías lingüísticas, étnicas o culturales y niños de otros grupos o zonas desfavorecidas o marginadas. (Aguilar, 2003, 61)

Posteriormente, durante el *Foro Mundial de Educación para Todos* celebrado en Dakar, Senegal en abril de 2000, se propuso un Marco de Acción que cuestionaba la idea de que la educación sólo integrara, ya que era necesario incluir para que las personas fueran parte del contexto escolar y de una Educación para Todos en 2015. (Parra, 2000, 58)

A partir de los acuerdos en el Foro de Dakar surgió el enfoque incluyente en el que además se cuestiona el concepto de Necesidades Educativas Especiales, ya que se constituyó en una forma de etiquetamiento, lo que lleva a proponer el concepto de Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAyP), en el que se plantea que:

Cuando las dificultades educativas se atribuyen a los déficits del alumnado, lo que ocurre es que dejan de considerarse las barreras para el aprendizaje y la participación que existen en todos los niveles de nuestros sistemas educativos y se inhiben las innovaciones en la cultura, las políticas y las prácticas escolares que minimizarían las dificultades educativas para todo el alumnado. (Booth y Ainscow, 2002, 36)

Lo anterior lleva a que en el Programa Nacional de Educación 2001-2006 de México, se establezca que: "...la justicia educativa y la equidad en el acceso, en el proceso y en el logro educativo son los propósitos y compromisos principales del gobierno federal en materia de Educación Básica". (Aguilar, 2003, 69)

Para ello, deben actuar, activa y responsablemente los sectores gubernamentales y sociales interesados en la educación, particularmente los maestros en colaboración con los padres de familia, atendiendo a una serie de

principios, los cuales están establecidos en el Subprograma de Educación Básica Nacional, y que hacen referencia a lo siguiente:

- Equidad y justicia educativas. Lograr la educación para todos los niños y jóvenes del país. Brindar igualdad de oportunidades educativas como factor para reducir la injusticia social y tratar de reducir la brecha entre los grupos sociales privilegiados y los marginados.
- Ampliación de la cobertura y crecimiento de la escolaridad media de la población. Se trata de brindar oportunidades de acceso y de calidad educativa principalmente a las zonas marginadas de mayor pobreza y de difícil acceso.
- Calidad educativa. Una educación de calidad adecuada a las necesidades de los diferentes grupos puede contribuir a superar el círculo vicioso de la pobreza.

Tomando como fundamento estas ideas que llevaron a la Educación Inclusiva, en marzo de 2005 la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud firmaron las Bases de Colaboración en las que se establecen los lineamientos que permitieron sumar esfuerzos para brindar apoyo a niñas, niños y jóvenes en edad de cursar educación básica, así como sus familias, que por diversas circunstancias se encuentran internados en instituciones de salud. En las Bases se definió que la atención educativa se brindaría a través del Programa *Sigamos aprendiendo... en el hospital*.

### **2.1.1.- Antecedentes del Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital**

Virginia Cervantes De la Teja afirma que Sigamos Aprendiendo, en sus inicios, proporcionaba un servicio de carácter asistencial, atendiendo a pacientes pediátricos en cinco aulas hospitalarias en el Distrito Federal incluyendo la incorporación de cinco docentes de primaria de la SEP.



Para el 2007, la Administración Federal de Servicios Educativos en el DF decide hacer un estudio para obtener un diagnóstico sobre la intervención educativa en el hospital, así como de la demanda existente, mediante un estudio al interior de las escuelas de educación básica y de las instituciones médicas de segundo y tercer nivel. Dicho diagnóstico detecta un alto índice de deserción escolar y/o un bajo índice de egreso y eficiencia terminal, evidenciando una alta demanda de intervención educativa en institutos de salud de tercer nivel dado el alto número de pacientes pediátricos con enfermedades crónico degenerativas y de tratamientos prolongados, características que de manera inherente repercuten en el bajo rendimiento escolar y/o alto rezago escolar.

Este estudio concluye con la inexistencia de una alternativa pedagógica dirigida a la población en condición de vulnerabilidad, por padecimientos crónicos degenerativos, que se ha visto impedida en sus oportunidades de educación continua y/o de ingreso al sistema educativo. Al tiempo que se busca dar respuesta a esta problemática con un programa acorde a las necesidades que presentan estos alumnos; y a través de la vinculación entre el sector salud y el sector educativo con la finalidad de propiciar condiciones para el aprendizaje en contextos hospitalarios (Cervantes, 2011, 2)

Volviendo al Marco Normativo, La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 3° la obligatoriedad del Estado para proporcionar servicios educativos de nivel básico a todo individuo, asimismo en su artículo 4°, puntualiza que "los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral".

Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, menciona en su Eje 3 Igualdad de Oportunidades, en el apartado 3.3. Transformación Educativa, objetivo 2 :la necesidad de reducir las desigualdades regionales, de género y entre grupos sociales en las oportunidades educativas, destacando que para elevar la calidad educativa "es necesario llevar los servicios educativos a donde más se necesitan (...) es necesario apoyar a los estudiantes más rezagados de

modo que estén en condiciones de aprovechar las oportunidades que ofrece la educación" (Cervantes, 2011, 3)

De la misma manera, el Programa Sectorial de Educación 2007-2012 señala en el Eje: Igualdad de Oportunidades la necesidad de Articular la oferta de servicios dirigidos a la población en situación de vulnerabilidad y establecer un nuevo marco de responsabilidades para asegurar mejores niveles de cobertura y logro educativo en estos grupos.

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 ese sentido, ha desarrollado un Documento Guía para la Operación y Funcionamiento de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el DF, a través de un Modelo de Atención que representa una alternativa educativa para alumnos en condición hospitalaria.

Otros documentos normativos relacionados a la práctica son el Convenio Marco entre la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud y los convenios de la AFSEDF con las 15 instituciones de salud participantes en el programa.

A nivel internacional, se cuenta con la Carta de Derechos del Niño Hospitalizado (UNICEF) que establece el derecho a recibir educación, bajo el argumento de no inhabilitar los derechos del niño durante su hospitalización.

La Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el DF es novedosa porque cuenta con un enfoque de atención diversificada acorde a las necesidades educativas de la población en condición de vulnerabilidad por enfermedad, basada en los principios de equidad e inclusión.

La efectividad del programa busca como beneficiarios: a los alumnos de educación básica con enfermedades crónicas degenerativas, y/o que impliquen tratamientos prolongados en Instituciones del Sector Salud y/o de Asistencia

Privada, y que debido a esta condición no pueden asistir a la escuela de manera regular.

Respecto a la percepción de los usuarios del servicio, a través de testimonios recopilados, han mostrado su satisfacción por recibir educación en un contexto ajeno al escolar, ya que se vincula de manera estrecha con las familias del alumno hospitalizado y el equipo médico, para formar un frente común y coadyuvar en los procesos de aprendizaje del alumno hospitalario, como verdadera comunidad educativa.

El impacto ante la sociedad es que La Escuela Hospitalaria de Educación Básica ha sido referente, no sólo a nivel nacional sino internacional, ya que el proyecto se ha integrado a una red de trabajo que permite conocer y compartir su metodología con otras instituciones que poseen acciones en pedagogía hospitalaria en varios países, principalmente de América Latina.

El impacto social es indudable, porque elevar la calidad de la educación sin descuidar la atención a la salud garantiza la igualdad de oportunidades que les permite a los pequeños reincorporarse o acceder al Sistema Educativo Nacional.

El personal recibe capacitación sobre temas que fortalecen su intervención educativa en las instituciones de salud proporcionándole herramientas para el trabajo con niños en el contexto hospitalario, le permiten especializarse y profesionalizar su quehacer educativo, a través de su participación en los proyectos convocados por el Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria creado por la AFSEDF.

Ejemplos de esta formación lo constituyen el Diplomado en Pedagogía Hospitalaria, Diplomado Arte-terapia, Diplomado en Manejo del Estrés Post-traumático en niños hospitalizados, entre otros.

El trabajo educativo en el hospital tiene un enfoque colaborativo. Con el fin de fortalecer la intervención educativa, la escuela hospitalaria interactúa con otros

grupos involucrados como el voluntariado apoyando como auxiliares educativos, estudiantes de educación superior interesados en realizar sus prácticas profesionales o servicio social en las aulas hospitalarias, las familias integrándose a protocolos de investigación dirigidos a proporcionar herramientas para fortalecer los procesos de aprendizaje de sus hijos.

Desde el inicio, uno de los factores clave identificados para el desarrollo de la práctica fue la profesionalización del equipo docente, ya que el contexto hospitalario ajeno al escolar, requiere del desarrollo de una serie de competencias que apoyen el desempeño y contribuyan al mejoramiento de nuestras capacidades. En ese sentido una de las tareas fundamentales fue construir en colaboración de instituciones especializadas como la Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio (DGENAM) y especialistas nacionales e internacionales, un Diplomado de Competencias Docentes Hospitalarias en el año 2008, mismo que tuvo como producto el egreso de 69 participantes y la publicación de un documento que en la actualidad es referente obligado en la materia (Cervantes, 2011,7)

Un obstáculo más es la falta de referentes teóricos e investigación regional en la materia, por lo que la institución se dio a la tarea de crear un Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria (CIAPH), único en su género.

El CIAPH opera desde el año 2009 y ha sido sede de dos ciclos de grupos de investigación que han sido semillero de publicaciones especializadas como el libro de Orientaciones Didácticas para el desarrollo de competencias hospitalarias, desarrollado en un colectivo docente en el 2009. Adicionalmente el CIAPH concentra una colección de material bibliográfico especializado (libros, CD, revistas, artículos, entre otros) en pedagogía hospitalaria que se encuentra a disposición del público en general con gran respuesta.

El Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital traza su planeación en función de los resultados a obtener, sin perder de vista el diagnóstico de

necesidades como referente de transformación en los procesos de aprendizaje y desempeño.

Los antecedentes de la Escuela Hospitalaria, pusieron de manifiesto no sólo la necesidad de formación profesional, sino la falta de materiales de apoyo para la planeación y ejercicio de la intervención educativa en estos contextos; en respuesta se generaron una serie de instrumentos metodológicos y recursos didácticos que facilitan esta labor considerando, en todo momento, las características de la población beneficiaria.

La institucionalización de La Escuela Hospitalaria de Educación Básica está cimentada legalmente en un convenio marco general establecido entre la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud. En ese sentido, la Administración Federal de Servicios Educativos en el DF ha realizado convenios de colaboración con las instituciones de salud; IMSS e ISSTE que actualmente participan.

Además cuenta con un Documento Guía de Operación que establece los fundamentos, metodología, funciones y procedimientos de cada actor clave.

La práctica es replicable en las 31 entidades que conforman nuestro país. La mayoría cuenta con acciones en este sentido, sin embargo, el Distrito Federal no sólo opera en el mayor número de aulas sino que ha sido pionero en el desarrollo de metodología, investigación y publicaciones especializadas que podrían contribuir a la ampliación de la cobertura a nivel nacional así como en el mejoramiento de la calidad en la intervención educativa en el contexto hospitalario.

Otro punto importante lo constituye la vinculación con las escuelas de procedencia de los pacientes pediátricos, retomando el nexo toda vez que se enlazan los aprendizajes adquiridos a través de la Escuela Hospitalaria con los de la escuela de origen para dar continuidad a los estudios del alumno en condición de hospital, a través de la corresponsabilidad en el aprovechamiento escolar del niño.

Las sugerencias didácticas recomendadas para aplicar en el contexto hospitalario, compilan una serie de actividades lúdicas y en línea, con el fin de facilitar la organización del trabajo a emprender, a través de un archivo interactivo versátil para utilizar en las diversas circunstancias dada la fluctuación en la población a atender.

Este sistema simplificado de planeación permite organizar los propósitos de acuerdo a las necesidades del grupo al día, consultando de manera ágil el Sistema de Administración de Información para considerar los aprendizajes y competencias con que el alumno cuenta.

El Modelo de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica coloca en el centro al alumno y al docente hospitalario ya que representa el enfoque al beneficiario en la operación. En torno a éste se muestran las instituciones que fortalecen desde diferentes perspectivas la intervención educativa en el contexto hospitalario. De este modo, el Sector Salud apoya con la infraestructura, servicios generales, suministros, equipos informáticos y servicios generales contribuyendo con las condiciones que le permitan al docente generar un ambiente adecuado para el aprendizaje. Las áreas operativas de la AFSEDF están facultadas para el proceso de administración escolar, desde la inscripción hasta la certificación de los estudios lo cual da certeza jurídica en la validez oficial de los mismos. El Área de Pedagogía Hospitalaria responsable de la Escuela Hospitalaria se encarga de fortalecer la intervención educativa desde la metodología, los lineamientos, la capacitación, la investigación, la evaluación y el seguimiento del programa.

Se incluyen otras figuras de apoyo como el Consejo Técnico encargado de resolver problemáticas y desarrollar proyectos educativos en colegiado, dar seguimiento a los prestadores de servicio social y otros profesionales de apoyo psicopedagógico.

De tal manera que:

...El Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, es un programa orientado a: “Garantizar que niños y jóvenes que se vean en la necesidad de ser hospitalizados tengan la oportunidad de adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud; así como reintegrarlos a sus escuelas de origen” (Knaul, 2006, 85)

Son de suma importancia los acuerdos realizados con el sector salud, que hacen posible habilitar espacios con las condiciones necesarias que favorecen el aprendizaje en el contexto hospitalario. Las instituciones de salud participantes colaboran e interactúan con el Programa Pedagogía Hospitalaria facilitando la prestación del servicio educativo al alumno mediante la coordinación intersectorial.

Por otro lado, los docentes dirigen su labor educativa a grupos multigrado a través del trabajo por proyectos que les permite abordar varias asignaturas optimizando tiempo y recursos. Otras figuras como el gestor escolar procuran certeza y validez a los estudios que se cursan en la Escuela Hospitalaria, a través del seguimiento académico puntual y de la vinculación con las escuelas de origen.

El modelo de intervención educativa se basa en el Plan y Programas de Estudios de Educación Básica favoreciendo el logro de aprendizajes y desarrollo de competencias, para dar respuesta a las necesidades y características propias de los alumnos en situación hospitalaria, considerando las exigencias del tratamiento y rotación de la población en las instituciones médicas; con base en estas consideraciones se determina la modalidad de intervención educativa diversificada.

Todos los servicios son gratuitos. La atención educativa se presta en apego a las Políticas establecidas por la Secretaría de Educación Pública, las Normas de Control Escolar y la normatividad aplicable a los centros escolares.

La falta de una oferta educativa apropiada para la población hospitalizada que se ve obligada a abandonar o interrumpir sus estudios, limita el desarrollo de sus capacidades y oportunidades futuras, eleva el riesgo de caer en la condición de rezago educativo. Además, los niños, niñas y jóvenes que viven con enfermedad son proclives al empobrecimiento por diversos motivos: con frecuencia proceden de familias de bajo nivel económico, con padres que no han terminado la educación básica; han sufrido o sufren una enfermedad grave, cuyos costos representan una carga financiera para la familia, se dificulta su regreso a la escuela, ya sea por discriminación o por la ausencia de largos períodos de tiempo. Esto significa que la carencia de una solución educativa eficaz condena a estos niños y jóvenes a una vida de empobrecimiento educativo y, en muchos casos, económico: sobreviven a una batalla con la enfermedad para enfrentarse a un futuro incierto propenso a la pobreza.

Pese a todos los programas que se han desarrollado e instrumentado en México en fechas recientes en búsqueda de la inclusión educativa, un grupo que no había recibido atención en la política educativa era precisamente el de los niños, niñas y jóvenes que pasan tiempos prolongados en un hospital por cuestiones de salud, por lo que era prioritario satisfacer las demandas educativas de este grupo poblacional, lo cual requirió de elaborar estrategias y programas diseñados para las condiciones específicas de este grupo de población.

El programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” pretende contribuir a la recuperación de los pacientes. Dicho programa fue conformado por diversas instancias tales como CONAFE, INEA, CONACULTA, CONEVYT y algunas áreas de la SEP. Se trata de un programa en el que se aprovechan las experiencias e iniciativas del sector educativo y de salud, además de que se vio fortalecido con la experiencia educativa del INEA. Esto permitió poner al alcance de toda la comunidad hospitalaria una oferta de servicios educativos flexibles aparte de atender la heterogeneidad de las necesidades de los beneficiarios y con el reconocimiento oficial.



Por lo anterior, es un compromiso para el sector educativo incrementar la calidad de los servicios educativos como una manera de impulsar la equidad y la justicia social. En este sentido se desprenden tres lineamientos que dan apertura a la atención educativa de los niños con rezago por enfermedad:

- 1.-Combatir todo tipo de discriminación
- 2.-Atención focalizada a estudiantes en situaciones de mayor riesgo, desventaja o vulnerabilidad
- 3.-Protección de los derechos humanos (el derecho a la educación)

La Ley General de Educación en sus artículos 32 y 33 establece que: “las autoridades educativas tomarán medidas destinados a establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de cada individuo, una mayor equidad educativa, así como el logro de la efectiva igualdad en oportunidad de acceso y permanencia en los servicios educativos. Dichas medidas estarán dirigidas, de manera preferente, a los grupos y regiones con mayor rezago educativo o que enfrenten condiciones económicas y sociales de desventaja”. De la misma manera la Ley General de Educación afirma que:

...Las autoridades educativas otorgarán apoyos pedagógicos a grupos con requerimientos educativos específicos, tales como programas encaminados a recuperar retrasos en el aprovechamiento escolar de los alumnos y promoverán mayor participación de la sociedad en la educación, así como el apoyo de los particulares al financiamiento a las actividades que se refieran a la atención educativa

De ahí la importancia de resaltar el trabajo de la Pedagogía Hospitalaria en México con el desarrollo e implementación del programa Sigamos Aprendiendo ... en el Hospital, a través de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica, con el involucramiento de las diversas autoridades del ramo, prestando la atención educativa en hospitales, pues genera motivación, la continuidad por el estudio, el mejoramiento de las relaciones de apoyo escolar entre padres de familia e hijos, lo que finalmente repercute en el aceleramiento de los procesos de mejoramiento de la salud. Al ampliarse la labor educativa en cumplimiento no sólo de las leyes, sino también en la atención de las demandas y necesidades

actuales que el entorno exige, se da la posibilidad de que esta labor se revalore, se diversifique y se enriquezca.

El creciente número de enfermedades, sobre todo las crónico–degenerativas, habla también, de la gran necesidad de que la educación básica redoble sus esfuerzos en lo concerniente a la educación para la salud, la educación física y el fortalecimiento de los valores, ya que no es posible que a mayores avances tecnológicos, académicos y científicos, se estén generando más enfermedades y padecimientos diversos en la población infantil.

Como se ha mencionado el Programa Sigamos, fue precedido por una serie de acciones y proyectos enfocados al cuidado de la salud y al fortalecimiento de la educación. Estas acciones encaminadas por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública respectivamente, proponen lograr la protección de ambas como se establece en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. A su vez estos programas son creados a manera de compensar a aquellos sectores vulnerables que se han visto rezagados debido a las condiciones geográficas donde se ubica a la situación de salud.

Programas como Atención a la Salud de la Infancia, Arranque Parejo en la Vida, Programas Intersectoriales de Educación Saludable, entre otros, son ejemplos de dichas acciones paliativas emprendidas por las dependencias mencionadas. (Arjona, 2013, 31)

Los antecedentes que dieron pauta para las actuaciones educativas dentro de los hospitales en México, fueron encabezadas por organizaciones no gubernamentales, con el propósito de brindar servicios educativos a los niños(as) y jóvenes con algún tipo de padecimiento que dificultara su participación dentro de la escuela regular, tal es el caso de Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) y Casa de la Amistad para Niños con Cáncer. (Ramírez, 2012, 25)

## **2.2.- Características del Programa**

El modelo de intervención educativa que diseña y opera la AFSEDF en hospitales, a partir de 2007, centra su atención en el alumno, lo que implica crear las condiciones de aprendizaje necesario que apunten a la mejora en la calidad de la educación, basada en tres factores fundamentales: recursos humanos, materiales y financieros.

Este modelo involucra al personal del sector salud relacionado con propiciar estos ambientes de aprendizaje al interior de los hospitales donde se encuentran instaladas las aulas hospitalarias, en cuanto a infraestructura, mantenimiento y gestión administrativa; mientras el sector educativo diseña y capacita al personal docente asignado a la intervención educativa dirigida a la población en condición de hospital e impedida en sus oportunidades de continuidad escolar, involucrando al interior de la estructura a las áreas de operación de servicios educativos y de control escolar, dado el compromiso de capacitar de manera permanente y continua a los docentes asignados a esta tarea, así como facilitar su intervención a través de la generación de materiales de apoyo y recursos necesarios para desempeñar esta labor.

De forma general La Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el DF se constituye como una respuesta pedagógica que garantiza el derecho a la educación de niñas, niños con padecimientos crónicos degenerativos que se ven impedidos en sus oportunidades de ingreso o continuidad en el Sistema Educativo Nacional a causa de sus tratamientos prolongados en Instituciones del Sector Salud y/o de Asistencia Privada, a través de un abordaje basado en el desarrollo de competencias, una atención diversificada dentro de grupos heterogéneos y con tiempos disímiles de intervención y acompañamiento.

Dicho programa persigue promover la reintegración de los pacientes que son dados de alta a sus escuelas debidamente actualizados. De igual forma se atienden a adultos que se encuentran acompañando a los niños hospitalizados o a trabajadores del hospital que no han terminado sus estudios de primaria o secundaria.

Por ello se establece la misión y visión del programa para ofrecer un mejor servicio independientemente del hospital en el que se encuentre.

**MISIÓN:** Garantizar que niños y jóvenes que se ven en la necesidad de ser hospitalizados tengan la oportunidad de adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud; así como reintégralos a sus escuelas de origen.

**VISIÓN:** Impartir una auténtica formación humana de calidad a los niños y jóvenes hospitalizados dándoles educación integral en todas las dimensiones de la personalidad.

El programa se enmarca en dos aspectos clave del desarrollo social y humano: la educación y la salud, asimismo clasifica en dos grupos a su población objetivo:

- los niños, las niñas y los jóvenes hospitalizados
- las personas con 15 años o más de edad en condición de rezago educativo

El grupo de alumnos también lo conforman los miembros de las familias de los pacientes y sus acompañantes, además de los trabajadores de los hospitales que deseen concluir su educación básica. La prestación del servicio educativo a este último grupo poblacional la proporciona el Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA), a través del Modelo Educativo para la Vida y el Trabajo (MEVyT).

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

**El aspecto formativo**, favoreciendo el perfeccionamiento integral del alumno incluso en situación de vulnerabilidad por hospitalización. Su principal objetivo es la continuidad en el desarrollo e integración del niño o adolescente.

Mediante la comunicación interpersonal se ayuda al enfermo a socializar en un contexto escolar y a reforzar su capacidad de autonomía, contribuyendo a la toma de decisiones asertivas y mantener una actitud de esfuerzo.

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

**El aspecto didáctico**, se basa en las situaciones de aprendizaje necesarias para recuperar, mantener y facilitar la reanudación escolar, cultural e intelectual del alumno. Este es el aspecto que está directamente relacionado con el currículo escolar. Es decir, se trata de que el niño o adolescente en edad escolar, no pierda la continuidad que el proceso escolar exige. El objetivo es mantener y potenciar los hábitos propios de la actividad intelectual y de aprendizaje, a través de las actividades escolares desarrolladas en centros hospitalarios que llevan el programa.

Para lograr esto, los principios educativos de mayor aplicación son:

- Individualización, ajustando el proceso de aprendizaje al niño en concreto
- Socialización, para combatir el aislamiento del niño enfermo, proporcionándole la oportunidad de convivir, relacionarse y retroalimentarse con sus compañeros en pequeños grupos, y siempre a cargo de un profesor
- Autonomía, sostiene la implicación, activa y voluntaria del niño en torno a la continuidad de su desarrollo (APH. 2009, 86)

### 2.3.- Estructura organizativa

La Escuela Hospitalaria de Educación Básica, se encuentra adscrita a la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, que está conformada por 30 aulas hospitalarias que se encuentran distribuidas en el Distrito Federal, las cuales operan con un modelo educativo dirigido a alumnos que se encuentren hospitalizados o que asistan a un hospital con regularidad, ya que su condición no les permite asistir con regularidad a una escuela regular por las frecuentes estancias en el hospital.

Por lo tanto, la Escuela Hospitalaria ubica al alumno en el centro y alrededor a las figuras de apoyo técnico y equipo multidisciplinario que intervienen a través de acciones que, de forma integral, mejoran su calidad de vida.

La organización responde a una cooperación multiprofesional en la que intervienen todos los sectores internos del hospital y la interconexión de todos, es de alguna manera una gran herramienta de trabajo cooperativo de unión y esfuerzos. (Grau y Ortiz, 2002)

Existen diferentes acciones coordinadas para desarrollar el programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*:

1. El responsable del programa en el hospital es un coordinador(a), que es el enlace entre las autoridades de la institución y la organización del equipo de trabajo: profesores de la Secretaría de Educación Pública, asesores del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos y prestadores de servicio social. Esta organización permite extender servicios educativos a cada grupo de educandos correspondientes.
2. Establecer de manera explícita las líneas de comunicación con todos los profesionales que intervienen en el programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital* es función del coordinador (ver figura 1).

3. El coordinador del programa es quien realiza la *integración del trabajo en equipo*, e informa a los responsables de los diferentes servicios de hospitalización la necesidad de crear la conciencia entre el personal sanitario para promover y canalizar a los pacientes interesados en el servicio educativo del hospital, con la finalidad de proporcionar un apoyo educativo a toda la población que lo solicite en el medio hospitalario.

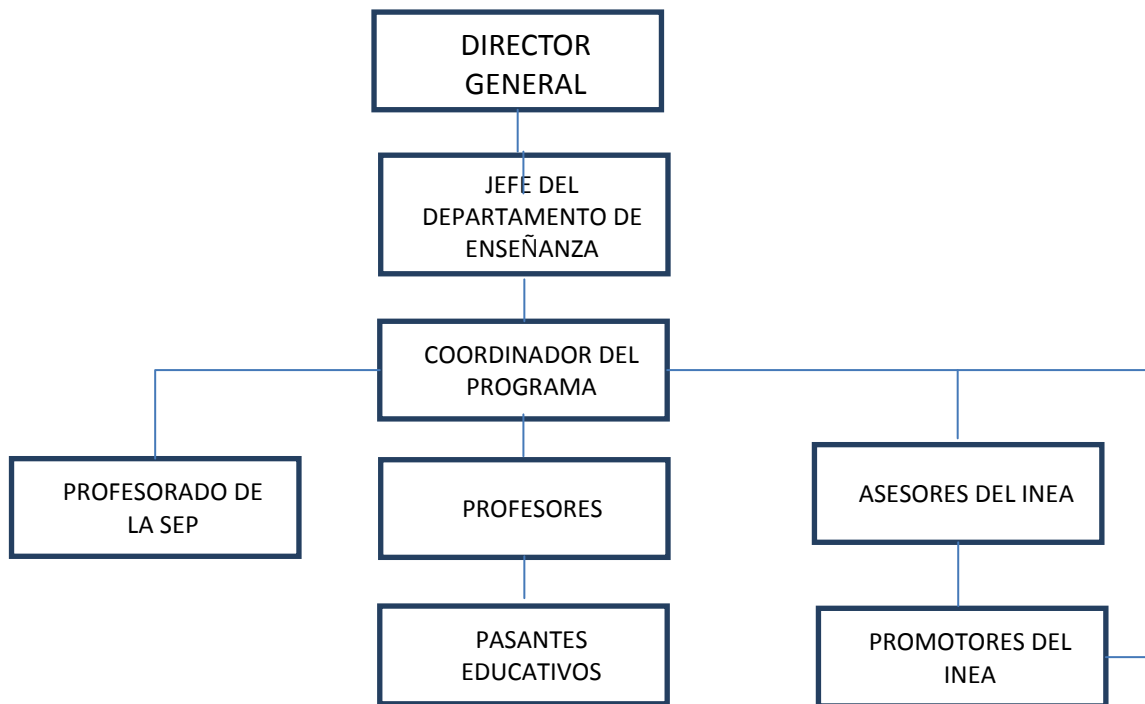


Figura 1: Organigrama del programa Sigamos aprendiendo...en el hospital.

4. La *coordinación entre el profesor del aula hospitalaria y el personal sanitario* es de vital importancia, ya que implica tener una buena comunicación y confianza para eliminar los aspectos aislados de la atención al paciente y limitar los riesgos y complicaciones subsecuentes, que pueden interferir de forma negativa con el óptimo desarrollo del programa. El coordinador debe realizar el plan estratégico de su trabajo diario, por lo que es recomendable estructurar un programa que incluya temas de carácter general y le permitan al profesor adquirir los conocimientos necesarios sobre la enfermedad, los diversos procedimientos y tratamientos médicos. De esa forma podrá identificar los signos de alarma y al mismo tiempo comprender las limitantes particulares de cada paciente en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

5. La coordinación del *enlace con las diversas escuelas* de procedencia de los pacientes es esencial y de gran valía; esta actividad exige facilitar al profesorado los recursos para realizar los contactos por las diversas vías de comunicación que se requieran y con las que cuenta el propio hospital: internet, llamadas locales y de larga distancia.

6. La coordinación del *docente y la familia* representa una red de comunicación, un enlace significativo entre hospital y escuela; así se facilita la triple alianza hospital-familia-escuela. La integración laboral de esta triada debe ir más allá de la hospitalización para visualizar esta sólida unión y rescatar un paradigma educativo de sensibilización social al compartir responsabilidades para un bien común. (Knaul, 2006, 173-174)

Hay que considerar que la educación inclusiva dentro de los hospitales es:

...una oportunidad para ofrecer a la comunidad un espacio de reunión y de desarrollo integral en el que el aprendizaje sea verdaderamente útil, aprendiendo a aprender, ampliando conocimientos y desarrollando personas en todas sus dimensiones (Grau y Ortiz, 2002).

El organigrama de la figura uno representa un ejemplo de la organización interna del hospital y, sin duda, su estructura está sujeta a sus necesidades propias de cada hospital.

De la misma manera el esquema que desarrolla el Programa de Pedagogía Hospitalaria se da en tres fases; lo normativo, lo operativo y el apoyo.

Hay que resaltar que la atención educativa en los hospitales que se está desarrollando en el marco de *SIGAMOS* se orienta a construir un espacio educativo formal y al mismo tiempo flexible para contribuir a evitar el retraso escolar. Adicionalmente, el programa *SIGAMOS* busca ampliar sus alcances para proporcionar educación a las personas que acompañan al paciente y la comunidad hospitalaria que necesita realizar o concluir sus estudios.



Por otra parte, la operación de las aulas requiere una integración con la comunidad del hospital y el paciente. La relación con los padres es primordial y permanente, pues son los primeros que brindan orientación sobre diferentes aspectos, tales como el nivel educativo de los niños, sus intereses e inquietudes y el estado de ánimo que mantienen. A la vez, sirven de vínculo entre el colegio y el profesor del aula hospitalaria. La normatividad que se ha desarrollado para incorporar las aulas hospitalarias al Sistema Educativo Nacional y regular su operación, garantiza el reconocimiento formal de la educación que reciben los pacientes-alumnos.

De acuerdo con la información que presenta la Coordinación Nacional del Programa Sigamos Aprendiendo...en el hospital, en nuestro país actualmente se cuenta con 168 Aulas a nivel nacional en 97 hospitales, de las cuales, 133 pertenecen a la Secretaría de Salud en los 32 Estados y 35 aulas pertenecen al IMSS en 27 entidades federativas.



## Número de Aulas por estado

20 aulas	Tamaulipas	3 aulas	Hidalgo
7 aulas	Michoacán	3 aulas	Zacatecas
7 aulas	Durango	2 aulas	Chihuahua
6 aulas	Veracruz	2 aulas	Quintana Roo
5 aulas	Estado de México	2 aulas	Coahuila
5 aulas	Jalisco	2 aulas	Guanajuato
5 aulas	Oaxaca	2 aulas	Colima
5 aulas	Puebla	2 aulas	Sonora
4 aulas	Baja California Sur	2 aulas	Tlaxcala
4 aulas	Sinaloa	2 aulas	Querétaro
4 aulas	Guerrero	1 aula	Aguascalientes
4 aulas	Tabasco	1 aula	Morelos
4 aulas	Campeche	1 aula	Nuevo León
4 aulas	San Luis Potosí	1 aula	Nayarit
3 aulas	Baja California	1 aula	Yucatán
3 aulas	Chiapas	16 aulas	Distrito Federal
		Institutos y Hospitales	





El trabajo conjunto permite que se atiendan a niños hospitalizados no sólo provenientes del Distrito Federal, sino también de otras entidades de la República y del extranjero. Bajo esta lógica existen niños que al permanecer largos períodos de tiempo hospitalizados llegan a concluir el ciclo escolar, incluso se gradúan del nivel primaria y/o secundaria, es por ello que el programa permite que sus estudios dentro del hospital tengan validez y que no pierdan el ciclo escolar en el que se encontraban inscritos o bien puedan seguir con sus estudios al término de su hospitalización.

En este sentido, la labor del personal docente a cargo del Programa SIGAMOS ha sido fundamental, ya que se han dado a la tarea de establecer contacto con las instituciones donde están inscritos los niños y así poder dar continuidad al plan de estudios y facilitar su reincorporación.

El programa de pedagogía hospitalaria en México, orienta sus acciones a la atención de la población de educación básica en condición de hospital, desde dos líneas estratégicas: el apoyo a la intervención educativa y la investigación.

**Apoyo a la intervención.** Con talleres y cursos de capacitación docente, así como la generación de condiciones adecuadas para el aprendizaje, ambas acciones encaminadas a la mejora en la calidad del servicio educativo que se imparte. Es aquí donde se diseñan estrategias de atención, planeación, intervención y seguimiento al logro académico de los alumnos.

**Investigación.** Mediante iniciativas de estudio de los diversos contextos en que opera el servicio educativo, así como de las características de la población, con el fin de dar una respuesta diversificada, pertinente y eficaz así como generar planes de desarrollo que permitan la formación de nuevos profesionales en la materia y la documentación de la experiencia fundamentada teóricamente, a través de ediciones especializadas a disposición.

El Programa opera la Escuela Hospitalaria de Educación Básica (EHEB), el Centro de Investigación y Asesoría en Pedagogía Hospitalaria (CIAPH); así como el área de publicaciones y distribución de ediciones vinculadas.

Las instituciones participantes colaboran e interactúan facilitando la formación del niño, como una responsabilidad del Sistema Educativo Nacional, validando los estudios realizados desde el hospital y asegurando la reincorporación a su escuela de origen.

La frecuencia de asistencia del alumno a la institución médica determina la modalidad de intervención educativa a gestionar dentro de cuatro modalidades de atención, con el objeto de proporcionar educación con equidad a los alumnos en condición de hospital: Tutoría formal, Corresponsabilidad con la escuela, Vinculación con la escuela y Apoyo externo o eventual.

Si bien una pieza clave en la atención educativa hospitalaria es el docente, no hay que dejar de lado el aula hospitalaria que es un recurso importante para

llevar a cabo la formación académica de los niños hospitalizados, es por ello que desde los distintos componentes que conforman el aula hospitalaria encontramos:

a) Recursos materiales

El Hospital es el encargado de proporcionar la infraestructura, cabe mencionar que el aula hospitalaria es el espacio educativo destinado para tal efecto al interior del hospital, esta área incluye: sala acondicionada, biblioteca, pizarra, material didáctico, material recreativo, medios audiovisuales, dependiendo de cada institución debido al servicio de salud que se ofrece.

b) Recursos Humanos

Docente hospitalario, personal sanitario, equipo psicopedagógico, trabajador social. Se cuenta con la participación de los padres lo cual sirve de ayuda y orientación.

c) Recursos técnico pedagógicos

Se parte de un diseño previo de planificación, las programaciones se realizan diariamente en función de sí los niños asisten al aula o están en cama, de su edad, nivel, estancia o enfermedad. Por todo ello el programa es flexible.

d) Contenidos a impartir

Están en torno a los aprendizajes instrumentales, actividades recreativas, animación a la lectura, técnicas de expresión y comunicación, manualidades, educación para la salud y la educación intercultural.

#### e) Metodología

En cuanto a la metodología se plantean actividades de dinámicas de grupos, lúdicas, plásticas, de ocio y tiempo libre, ya que son tareas de más sencilla aplicación, que se realizan en ambientes de intercambio de experiencias y vivencias personales que le permiten olvidarse por un momento de la enfermedad.

Las principales funciones del aula hospitalaria son:

- Compensar el posible retraso académico.
- Ocupar el tiempo libre.
- Promover independencia y confianza en el medio hospitalario.
- Compartir las preocupaciones y los problemas de los niños, animándoles para que tengan una actitud positiva ante la enfermedad.
  
- Mejorar la estabilidad psíquica ante situaciones delicadas referidas a la ansiedad o al miedo ante determinadas pruebas por las que tienen que pasar, la inquietud por saber si se van a curar pronto, el desconocimiento del tiempo de ingreso y la preocupación por estar solos.
- Prestar apoyo emocional tanto a los padres como a los niños

Conformar un equipo de trabajo atento a las necesidades imperantes en este sector estudiantil, que identifique el origen, las fases y causas por las cuales esta población se encuentra en riesgo de rezago educativo, requiere de un proceso de información, reflexión y fortalecimiento para privilegiar su potencialidad; es por ello que la AFSEDF a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico (DGIFA), diseña un programa propedéutico para facultar a los docentes convocados a incursionar en el ámbito hospitalario, atendiendo la demanda de alumnos en condición de vulnerabilidad por enfermedad.

La aportación de contenidos teórico-prácticos de diversas disciplinas involucradas en el binomio salud-educación, integra un mapa curricular de preparación profesional, que pone a disposición del docente un conocimiento amplio del contexto hospitalario desde la perspectiva médico, psicopedagógica y legal, que facilite instrumentar actividades y estrategias con enfoque lúdico propiciando el aprendizaje en los alumnos.

La Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico (DGIFA), a través de la Dirección General Educación Normal y Actualización del Magisterio y con las diversas instituciones de salud involucradas, realizan este programa de preparación profesional, para brindar a pedagogos y maestros la oportunidad de:

- Fortalecer sus competencias docentes hospitalarias, para la atención de los alumnos en ese ámbito
- Construir un enfoque integral y de logro académico en la atención educativa, considerando las condiciones de salud y aprendizaje de los alumnos
- Generar una actitud de trabajo colaborativo en el medio, para la atención de los alumnos que participan en la escuela hospitalaria

Los centros hospitalarios son unidades básicas de asistencia social que deben responder a las necesidades de la población al suministrar una atención médica preventiva y curativa. Si se consideran los objetivos, sus acciones se centran en la atención asistencial, educativa, docente y de investigación. En cuanto al aspecto educativo, y en respuesta a las necesidades de la población que vive con enfermedad, el programa *Sigamos aprendiendo... en el hospital* se incorpora, por un lado, con la perspectiva de solventar las necesidades académicas básicas de los niños, niñas, adolescentes y adultos enfermos, familiares y trabajadores con deserción y rezago escolar y, por otro, con la intención de crear un espacio de socialización y recreación.

Se sabe que los niños que se encuentran hospitalizados, en ocasiones se “marchita” su imaginación, su vitalidad natural y el niño se retrae: deja de

hablar, de jugar, de sonreír. Algunos pequeños tienen esta necesidad de retraerse para así poder ahorrar energía y afrontar la situación, pero también se ha comprobado que si se les estimula a que se expresen, relacionen, jueguen y se diviertan, ello puede beneficiar su salud mental e incluso una mejor evolución para abatir la enfermedad.

Para cumplir con esta meta son esenciales una organización y coordinación interna. Con base en ellas, las personas responsables del programa pueden implementar las gestiones y las acciones de integración con los encargados de los diversos sectores y servicios del hospital que apoyan esta labor educativa: directivos, personal médico, enfermería, informática, trabajo social, intendencia, mantenimiento, entre otros más.

Resulta importante sensibilizar al personal para compartir la responsabilidad y la importancia del vínculo de estas acciones como un objetivo fundamental en la atención integral al paciente, cuando la finalidad es trascender en su avance educativo durante el tiempo de hospitalización y después de ella. En este sentido, la organización responde a una cooperación multiprofesional en la que intervienen todos los sectores internos del hospital y la interconexión de todos, es de alguna manera una gran herramienta de trabajo cooperativo de unión y esfuerzos. (Grau y Ortiz, 2002)



# CAPÍTULO III

---

## PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO...EN EL HOSPITAL, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA “IGNACIO CHÁVEZ”

---

*Uno de los principales objetivos de la educación debe ser ampliar las ventanas por las cuales vemos al mundo”*

**Philippe Meirieu.**

Se ha hecho referencia a la educación como derecho fundamental y una estrategia para ampliar las oportunidades, instrumentar las relaciones interculturales, reducir las desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad. Al reconocer la diversidad que existe en nuestro país, el sistema educativo hace efectivo este derecho al ofrecer una educación pertinente e inclusiva.

- Pertinente porque valora, protege y desarrolla las culturas, sus visiones y conocimientos del mundo, mismos que se incluyen en el desarrollo curricular
- Inclusiva porque se ocupa de reducir al máximo la desigualdad del acceso a las oportunidades y evita los distintos tipos de discriminación a los que están expuestos niñas, niños y adolescentes

La Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa impulsa la articulación de acciones propensas a la atención de alumnos que se encuentran inmersos en contextos en situación de vulnerabilidad con el objetivo de eficientar los servicios que se prestan a través de la educación regular y de aquellos programas compensatorios, remediales que posibilitan la disminución de la

inequidad y la discriminación de los sectores de la población más desprotegidos. Ha sido un reto permanente la atención educativa para los grupos de población en vulnerabilidad ocasionada por factores como: el aislamiento poblacional, la pobreza o pobreza extrema, la emigración o inmigración, problemas de enfermedad, la problemática política, social y económica, dispersión geográfica, discriminación cultural o lingüística.

Por lo anterior, en la actualidad se está dando un debate en torno a las condiciones en que se debe desarrollar la construcción de conocimiento teórico sobre los procesos educativos.

Esto ha llevado a que la gran mayoría de los autores planteen que se trata de dos enfoques (el cuantitativo y el cualitativo): en el caso del cuantitativo la búsqueda está enfocada a conocer la realidad a través de datos numéricos, sometidos a medidas de tendencia o a pruebas estadísticas, para obtener porcentajes o índices que permitan aceptar o rechazar las hipótesis causales sobre lo que se investiga, las cuales han sido establecidas de manera *a priori* con respecto a lo que se busca demostrar y que deben ser rechazadas o aceptadas según sea el caso (Creswell, 2008, 56)

En el caso del cualitativo el conocimiento se genera a través de la narrativa de informantes clave y de la descripción que puede elaborar el investigador sobre los procesos sociales que investiga, de ahí que el conocimiento cualitativo se enmarca en la interpretación de textos que surgen de las descripciones del investigador y de la narración que puede ser recuperada de aquellos que son informantes clave.

Al respecto Imbernón en su texto “La investigación educativa como herramienta de formación del profesorado. Reflexión y experiencias de investigación educativa” indica:

La investigación interpretativa, en la que el profesorado participa no como un objeto de estudio sino como un sujeto intérprete de los fenómenos educativos. No significa que en la educación se trivialice la investigación considerando que todo es producto de una u otra investigación. Ni toda investigación positivista aporta algo ni se puede negar que la investigación colaborativa con los profesores, a partir de problemas de la práctica, también pueda comportar el peligro de caer en una visión técnica. (Imbernón, 2009, 21)

Sin embargo, como plantean Álvarez y Álvarez "...la distinción entre investigación cualitativa vs. cuantitativa tiene grandes limitaciones para comprender el por qué se hace lo que se hace en el método..." (Álvarez & Álvarez, 2008,45)

De ahí que:

...un investigador no tiene por qué adherirse ciegamente a uno de los paradigmas polarizados que han recibido las denominaciones de "cualitativo" y "cuantitativo", sino que puede elegir libremente una mezcla de atributos de ambos paradigmas para atender mejor a las exigencias del problema de la investigación con que se enfrenta. (Cook y Reichardt; 2005, 41)

Para este proyecto se utilizó el estudio de caso que para autores como Bisquerra es:

...un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implican un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un fenómeno, entendidos éstos como entidades sociales o entidades educativas únicas" (Bisquerra, 1998, 309)

Así pues, el estudio de casos es un método de investigación cualitativa que se ha utilizado ampliamente para comprender a profundidad la realidad social y educativa.

Para dar respuesta a los requerimientos en correspondencia con el método de estudio de caso, el proceso de interpretación, análisis y el registro de los datos, la recogida de información se hizo con base en la observación de las diversas actividades que se realizan en el programa "Sigamos aprendiendo... en el hospital" del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", entendiendo que la observación consiste en el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que se quiere estudiar y después se organizó.

Finalmente se consiguió todo documento o expediente de utilidad para explicar las condiciones en que se lleva a cabo dicho programa y los logros que el Instituto ha tenido a partir de poner en marcha este programa.

Las técnicas de Investigación utilizadas fueron:

**Observación Participante:** El primer acercamiento para llevar a cabo esta investigación fue la observación participante, ya que se trata de la investigación de un grupo específico de sujetos, tomando en cuenta su contexto, experiencias e interacciones desde la convivencia directa del investigador.

La observación participante sirve para obtener de los individuos sus definiciones de la realidad, y estará en función de los propósitos de la investigación y las circunstancias de los escenarios de aplicación.

Una de las premisas básicas del investigador que opta por esta técnica de recopilación de datos es pasar el mayor tiempo con los individuos que estudia y vivir del mismo modo que ellos. Normalmente vive su experiencia y vida cotidiana con el propósito de conocer directamente todo aquello que a su juicio puede constituir una información sobre las personas o grupos que se observan. Por medio de este procedimiento se pueden conocer todos los aspectos y definiciones que posee cada individuo sobre la realidad y los constructos que organizan sus mundos. (Cerde Hugo, 1991, 244)

**Entrevista Cualitativa:** Para conocer las experiencias de los alumnos, docente y personal que labora en los diversos servicios dentro del hospital, se realizaron entrevistas:

...Se afirma que por medio de la entrevista se obtiene toda aquella información que no obtenemos por la observación, porque a través de ello podemos penetrar en el mundo interior del ser humano y conocer sus sentimientos, su estado, sus ideas, sus creencias y conocimientos. De ello se deduce que la entrevista no es otra cosa que una conversación entre dos personas, una de las cuales se denomina *entrevistador* y la otra *entrevistado*. Estas dos personas dialogan y conversan de acuerdo con pautas acordadas previamente, o sea se presupone que para realizar una entrevista debe existir una interacción verbal entre dos personas dentro de un proceso de acción recíproca. (Cerde, 1991, 258-259)

Hugo Cerde afirma que la entrevista es una conversación que tiene un propósito definido, y este propósito se da en función del tema que se investiga. En general se plantea como un proceso de transacción de dar y recibir información, de pregunta-respuesta, de emisor receptor, hasta alcanzar los objetivos que se propongan los investigadores.

Se trata de un primer nivel, más superficial y previo a una interpretación profunda que se lleva a cabo cuando se ha completado la recolección de la información para llegar a entender la experiencia de los participantes, el resultado de un estudio fenomenológico es una narración que dibuja un modelo, una comprensión en profundidad de la esencia o las “invariantes estructurales de un determinado tipo de experiencia”. (Dukes, 1984, 201)

Siendo así que en el presente capítulo se detalla el origen histórico del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, las condiciones en las que se instituye el Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, el funcionamiento del programa, los alcances y limitaciones, la materialización del programa dentro del aula.

### **3.1.- Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”**

En 1944 el Presidente Manuel Ávila Camacho y el entonces Secretario de Salubridad y Asistencia, el Dr. Gustavo Baz, inauguraron en la Calzada de la Piedad el “Instituto Nacional de Cardiología”.

La creación del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” fue de primera instancia para pacientes que padecían fiebre reumática activa.

Su creación se debe a la necesidad de formar un hospital que otorgara a los enfermos los beneficios de una medicina eficaz, humanizada y científica, prometiéndoles cuidado y atención a pacientes del corazón con repercusiones en las múltiples enfermedades que de este órgano derivan. (Ramírez, 2008, 13)

El hospital siempre ha mostrado su interés en el avance de la ciencia, por ello pensó, desarrolló e implementó una Escuela Superior donde se enseña Cardiología al médico en sus diferentes grados y una Escuela de Enfermería que prepara a los y las egresadas en el área de Cardiología, además de un instrumento de ayuda social para prevenir las cardiopatías contribuyendo a una pronta rehabilitación y educación de los enfermos.

Se cuenta con los servicios de consulta externa, pre consulta, banco de sangre, urgencias, hospitalización. Se cuenta con 25 consultorios, divididos en las diferentes áreas como son; Nefrología, Cardiología Pediátrica, Consulta de Especialidades y Cardiología de Adultos.

El personal médico es el encargado de decidir si existe algún tratamiento para la enfermedad que el paciente padezca y se canaliza si es necesario a los servicios especializados de Neurología, Dermatología, Odontología, Oftalmología, Ginecología, Genética, Otorrinolaringología, Urología, Infectología, Hematología, Inmunología, Endocrinología, Cardiopulmonar, Reumatología, Ortopedia, Gastroenterología además de Psicología y Psiquiatría.

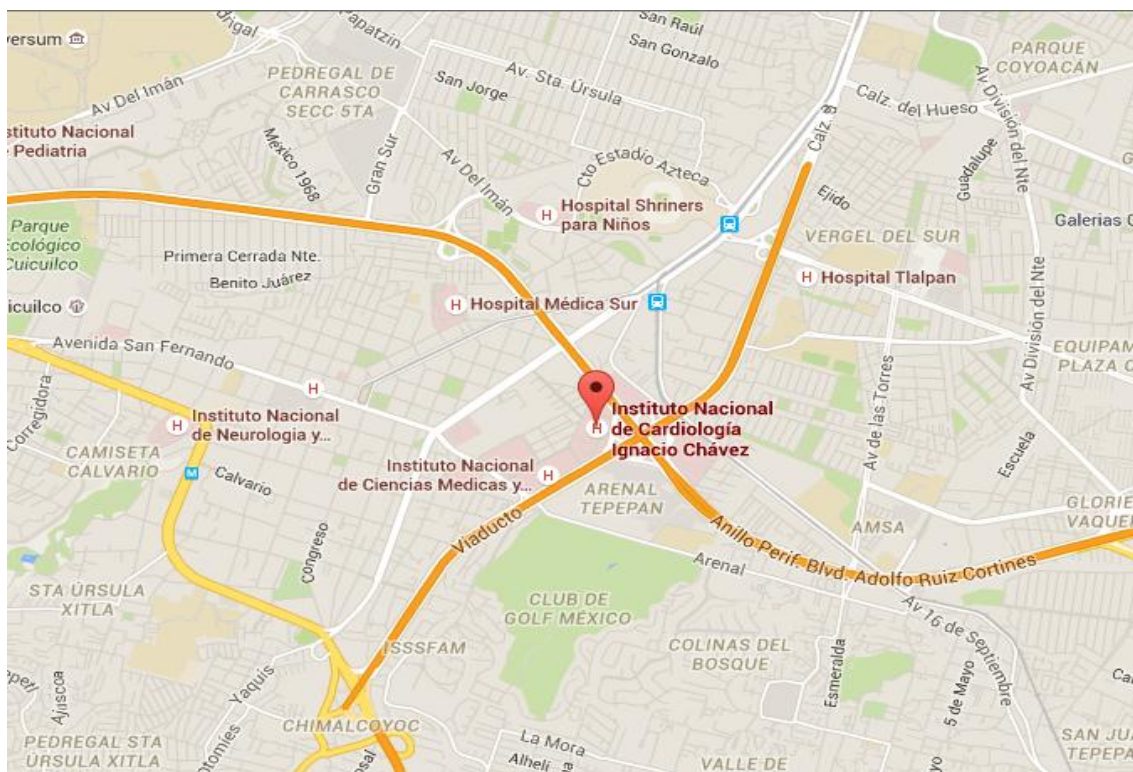
El servicio de pre consulta y la consulta externa está dirigida a personas que cumplan los requisitos establecidos por el Hospital y que padezcan alguna cardiopatía que necesite tratamiento especializado.

Las consultas y los servicios se establecen en base al estudio socioeconómico realizado por las trabajadoras sociales para cada paciente, no importando sus recursos económicos y su lugar de procedencia.

### 3.1.1.- Ubicación geografía

Para 1967, durante la gestión del Dr. Vaquero, surge la idea de renovar estructuralmente con más edificios y recursos el primitivo Instituto; quedando a cargo del maestro Ignacio Chávez el comité asesor encargado de la planeación y desarrollo de las nuevas instalaciones. En 1969 durante la ceremonia del 25 aniversario del Instituto, ante el Presidente de la República, el Dr. Chávez anuncia los planes y campaña de renovación siendo hasta el año siguiente, cuando se toma la decisión de iniciar la construcción del nuevo Instituto.

El Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” actualmente se encuentra en Juan Badiano No. 1, Col. Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14080 Zona de Hospitales de Tlalpan, México, Distrito Federal.



La delegación Tlalpan es una de las 16 delegaciones del Distrito Federal. Su territorio representa el 20.7% del área del Distrito Federal, es la delegación con

mayor extensión territorial. Más del 80% de su territorio es suelo de conservación, ofreciendo importantes servicios ambientales como son: recargas de los mantos acuíferos, generación de oxígeno y captura de bióxido de carbono. Sus límites geográficos son al norte con las delegaciones Magdalena Contreras, Álvaro Obregón y Coyoacán; al este con Xochimilco y Milpa Alta; al sur con el Estado de Morelos, y al oeste con el Estado de México correspondiendo a los municipios de Xalatlaco y Ocoyoacac y la delegación Magdalena Contreras.



La delegación Tlalpan está dividida en cinco zonas; zona 1: Tlalpan centro, zona 2: Villa Coapa, zona 3: Padierna y Miguel Hidalgo, zona 4: Ajusco Medio, zona 5: llamada "Pueblos rurales" la mayor, con 80% del territorio total.

Tlalpan cuenta con una excelente infraestructura de salud, pues aquí están establecidas instituciones de trascendencia internacional como son los Institutos Nacionales de Salud.

Institutos Nacionales de Salud: Son un conjunto de doce instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional, tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados así como la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. En estas tres áreas los



institutos han destacado y marcado la pauta de la atención a la salud, de la producción científica y de la calidad académica, no sólo en México sino en toda América Latina. La Delegación Tlalpan alberga a ocho de los doce Institutos Nacionales de Salud en el país, que son:

Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas", Instituto Nacional de Medicina Genómica, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra y el Instituto Nacional del Seguro Social Hospital General de Zona No. 32.

### **3.1.2.- Cómo se elige el caso**

La educación de los niños hospitalizados, como aspecto fundamental en el desarrollo social, económico, ideológico y como elemento transformador de nuestra sociedad merece especial atención y se elige al Instituto Nacional de Cardiología por ser uno de los primeros hospitales en implementar el Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital a nivel nacional, además del interés y preocupación del mismo por la atención educativa de los pacientes hospitalizados.

Esta investigación tiene como objetivo dar cuenta del modelo educativo que se desarrolla en la Pedagogía Hospitalaria, en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

El Hospital cuenta con el Departamento de Apoyo Vital, ubicado en el primer piso, donde se ofrece información a todas las personas interesadas en prestar servicio social de cualquier carrera educativa, donaciones de material, medicamentos, etc.

La encargada del área es Norma Elia González Flores, la Coordinadora del Programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” la Licenciada Angelina Domínguez Bautista, quién permaneció frente a la Coordinación del programa hasta el mes de octubre del 2014 y en su lugar quedó la EASE Emma Téllez Muro.

La coordinadora del programa SIGAMOS es la responsable de capacitar a los prestadores de servicio social estableciendo las condiciones en las que se desarrollan las diversas actividades dentro del programa, detallando cuál es el tipo de población a quién se prestará el servicio de acuerdo al área que se quiera cubrir. También proporciona los detalles del programa, el objetivo, las personas que apoyan al programa así como las actividades que se desarrollan.

Parte de la inducción es conocer la historia y políticas del hospital, se ofrece un recorrido de las áreas en las que se lleva a cabo el Programa Sigamos aprendiendo... en el Hospital, cabe señalar que la hospitalización es un proceso complejo y que cada paciente vive su experiencia de diferente manera.

La coordinadora del programa SIGAMOS brinda información del albergue, ya que es un servicio más con el que cuenta el hospital y se puede ofrecer al paciente con escasos recursos; pero debe conocer las reglas, las actividades; por ejemplo, se resalta a los prestadores de servicio social que si bien el primer contacto con el paciente es de forma verbal, las manos juegan un papel importante en el acercamiento, ya sea por el material que se les brinde o porque el paciente pone su vida en nuestras manos, hay que considerar entonces que no sean estas manos las portadoras de complicaciones para su salud, obviamente se hace referencia a las exigencias de la limpieza en el ámbito del hospital, exigencia que se tiene que atender por todos los individuos que tienen contacto con los pacientes.

Es importante detenernos en los Derechos del Paciente que son reconocidos y establecidos a nivel internacional:

- 1.-Recibir atención médica adecuada
- 2.-Recibir trato digno y respetuoso
- 3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

- 4.- Decidir libremente sobre su atención
- 5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
- 6.- Ser tratado con confidencialidad
- 7.-Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencia
- 9.- Contar con un expediente clínico
- 10.- Ser atendido cuando de inconforme por la atención médica recibida

Lo anterior ayuda a entender que hay que tratar cada caso, cada paciente con confidencialidad y respeto, de esta manera ganarse su confianza se dará de forma espontánea para apoyar a cada paciente de acuerdo con sus necesidades.

Conocer los códigos de emergencia del Programa Interno de Protección Civil del hospital, ya que, forman parte del protocolo para salvaguardar las vidas de los trabajadores, pacientes y personas involucradas con el hospital.

El Programa de Calidad del Cuidado Enfermero proporciona información sobre cómo prevenir caídas; “el paciente confía plenamente en ti. Su seguridad está en tus manos”

En general los pacientes que son de nuevo ingreso al área de hospitalización necesitan del personal que está su alrededor para crear un ambiente seguro y de confianza.

Además hay que considerar que el hospital cuenta con un protocolo de Sistema de Aislamiento para los pacientes que representan un peligro de infección. Se puede aislar un paciente por las causas de transmisión por contacto, transmisión por gotas, transmisión por vía aérea, transmisión por vehículo común, transmisión por vectores.

De acuerdo a la transmisión se toman las debidas precauciones colocando una tarjeta de color, ya sea roja, amarilla, verde, azul; es importante conocer el significado de cada tarjeta, es prioridad cuidar la salud del paciente y conocer cuál es el protocolo a seguir.

Los puntos de reunión, los accesos principales, donde solicitar material para las diversas actividades que se ofrecen a los pacientes.

Por otra parte a cada prestador de servicio social se le ofrece:

-Una o dos batas (de acuerdo con la disponibilidad del material) con el logotipo del programa Sigamos aprendiendo...en el hospital.

-Una credencial que especifica que son prestadores de servicio social y sobre todo para tener acceso al hospital. La finalidad es estar perfectamente identificados, transmitir seguridad y confianza a los pacientes.

Una vez establecidas las políticas generales del hospital para llevar a cabo la práctica del programa SIGAMOS, cada área en la que se preste el servicio tiene reglas de operación a las que el personal debe apegarse.

### **3.2.- Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital”**

Como ya se ha mencionado, en México algunos hospitales tienen antecedentes de actividades educativas dirigidas a los niños con alguna patología como son el Hospital General Agustín O´hokaran en Mérida (Yucatán), el Hospital Universitario en Monterrey, el Hospital Pediátrico en Sinaloa así como el Hospital del Niño y de la Mujer en el Estado de Querétaro.

En el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” siempre ha existido una preocupación por la educación de los niños hospitalizados:

...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 este tipo, esta iniciativa implementada por el Dr. Ignacio Chávez en la Institución permitió que se respetara el espacio de la “escuelita” en el Servicio de Pediatría 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, 2010,92)

El aula fue atendida por las profesoras González Pineda y Vallejo, después se incorporaron Dolores Garduño y Jani Huelamo Meléndez, sin embargo, durante más de 20 años la labor educativa fue suspendida por razones que se desconocen.

En el mandato del ex presidente Vicente Fox Quesada da importancia a la educación hospitalaria diseñando así el Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, que en ese entonces estaba a cargo de la Sra. Martha Sahagún de Fox y la Sra. Felicia Marie Knaul.

Hay que recordar que la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud dan a conocer este proyecto de SIGAMOS con los objetivos y funciones siguientes:

- niños y jóvenes viviendo con una enfermedad que presentan rezago educativo.
- facilitar la reintegración a la escuela.
- permitir la certificación de estudios escolarizados y no escolarizados
- promover la reintegración de los niños que viven con una enfermedad

El nueve de marzo de 2005 fue implementado el Programa “Sigamos aprendiendo... en el Hospital” con la participación del Dr. Fauste Attie, Director General del Hospital, se asigna a la Directora del Departamento de Enfermería, la Licenciada Enfermera María Vásquez Suárez el trabajo general del programa SIGAMOS. Como coordinadora a la Licenciada Enfermera y pasante de la licenciatura en Pedagogía Norma Elia González Flores. El aula ubicada en el 6º piso (hospitalización pediátrica, área de cardio-pediatría) estuvo a cargo de la educadora Irais Piña desde 1995 hasta el 2005.

Como lo indica González y Domínguez en su texto Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital en el INCICH, la sensibilidad del personal de enfermería y el esfuerzo del equipo multidisciplinario se sigue ejerciendo en actividades de tipo recreativo y educativo en la vertiente no formal en el

paciente pediátrico, lo que contribuye a generar un ambiente hospitalario con menos estrés y facilitar un sano proceso de adaptación en el infante.

Este tipo de actividades sólo estaba dirigido al paciente pediátrico, sin embargo, gracias a la implementación del Programa Nacional Sigamos Aprendiendo ... en el Hospital, se iniciaron otras actividades complementarias, ya que no sólo se cubrían las necesidades educativas y lúdicas del paciente hospitalizado pediátrico y adulto, sino que se incluyó al paciente ambulatorio, la familia y a los trabajadores. Con el respaldo de los Directivos para asignar espacios físicos dignos y así dar continuidad a acciones que favorecen el cuidado humanizado e integral del paciente, esto ha permitido mantener vigente la filosofía institucional y al mismo tiempo ejercer actividades educativas formales avaladas por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), elaborándose un programa en el que se contemplan actividades educativas no formales, fomentándose la lectura y apoyando la alfabetización al paciente de corta estancia hospitalaria cuando es requerida; se programan actividades para impulsar habilidades lúdico-recreativas y socioculturales dirigidas al paciente hospitalizado y su familia; con estas dinámicas se ha respondido a las necesidades del paciente y los recursos institucionales proporcionados.

Hay que destacar que en el ámbito de enfermería uno de los modelos conceptuales que aborda las necesidades educativas es el de Virginia Henderson; este modelo es una premisa para el cuidado enfermero que se desarrolla actualmente en la institución; en éste se destacan la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano como: las de aprendizaje, de comunicación y recreación de la persona; otro fundamento son los derechos generales del paciente hospitalizado. (González y Domínguez, 2010, 92)

Actualmente la Coordinadora del programa es la EASE Emma Téllez Muro. (la mayoría del personal del hospital se refiere a ella como sor Emma), la docente que estuvo en el ciclo escolar 2014-2015 fue Patricia Bautista, la docente es enviada por la Secretaría de Educación Pública para brindar el servicio en el hospital.

La normatividad del Programa establece que los profesores deben permanecer un ciclo escolar en un hospital y, de acuerdo a las necesidades, son reubicados nuevamente a inicio de cada curso.

Las personas que tienen el puesto de enlace en el Programa del hospital establecieron un objetivo general para ofrecer un mejor servicio y generar una adaptación favorable de los pacientes. Dicho objetivo establece: “Brindar al paciente hospitalizado y sus familiares una atención integral que incluya un aspecto educativo en vertiente formal y no formal, mediante acciones coordinadas entre las diversas instancias y organismos involucrados con el fin de integrar al paciente en su ambiente escolar, familiar y social”.

Los objetivos particulares señalan:

- integrar al paciente hospitalizado en su educación formal mediante el desarrollo de actividades que contemplen los contenidos curriculares de la educación básica con el fin de disminuir el rezago en este nivel escolar
- diseñar estrategias de trabajo mediante actividades académicas, que generen en el paciente la motivación y el interés por concluir con su formación básica
- difundir entre los pacientes, trabajadores de la institución y sus familiares la educación en el aula hospitalaria, mediante la promoción de actividades programadas con el fin de integrar a la sociedad en un nuevo espacio educativo en sus dos modalidades formal y no formal. (Ramírez, 2008, 22)

Las actividades **no formales** que se han implementado en el hospital son:

**Alfabetización:** la cual consiste en instruir en lecto-escritura a los pacientes que ingresan al área de hospitalización.

**Actividades de terapia ocupacional** se incorporaron en el mes de agosto del 2006, para lo cual se solicita el apoyo de los prestadores de servicio social. De esta manera se disminuyen los procesos de angustia, estrés y depresión generados por el entorno hospitalario y se contribuye a una mejor adaptación (Ramírez, 2008, 23)

Las diversas actividades varían según la época del año, la imaginación y creatividad son prioridad para cada actividad a desarrollar; estas actividades están destinados a pacientes de los pisos 8, 7, 5, 4 y 3, se registran en el formato indicado para dar seguimiento a los pacientes, la información que se recopila es la siguiente; numero de cama, nombre completo, grado escolar, cuando ingresa al hospital, que actividad realiza, y el numero de actividades que realiza (un máximo de tres) de esta manera se sabe qué lleva un control con el material, las actividades a realizar y un censo de los pacientes atendidos en un mes.

El material se solicita de acuerdo a las actividades a realizar como: papel crepé, cartulinas, papel kraf, pegamento, estambre, fieltro, material reciclado, colores, crayolas, hojas de colores, tijeras, agujas, bordados y bastidores (aros de bordar), acuarelas, lápices, palitos de maderas, dibujos para colorear, diamantina, etc; con este material se pueden crear: flores, floreros, bordados, dibujos rellenos con diamantina o lentejuelas, figuras con fomi. También se ofrecen juegos de mesa (ajedrez, barajas, cubo mágico, dominó, etc.)

En días feriados oficiales y los de carácter oficial se realizan actividades recreativas para los pacientes, ejemplo de ello:

*Día de muertos:* se invita a los pacientes al concurso de calaveritas, calificando la creatividad, el tiempo, los recursos. Se les entrega material para llevar a cabo la actividad.

En el 6º piso se proporcionan disfraces a los niños, el personal de enfermería y el Departamento de Apoyo Vital coordinan el evento, prestadores de servicio social, damas voluntarias y padres de familia ayudan a los niños para salir a



pedir dulces (calaverita) cuidando siempre la salud de los pequeños, es un día de experiencias, alegría y felicidad para los pequeños, pues la emoción, conocimiento e interacción, son elementos integradores que generan la convivencia con sus semejantes.

En *navidad*: las damas voluntarias realizan despensas y obsequios (cobijas, canastas) que son entregados por el sector privado (empresas), también se realizan posadas, para todos los pacientes hospitalizados (niños, adultos), las diversas áreas son informadas del evento y realizan aguinaldos de dulces para los niños, siempre con respeto y con el apoyo del personal de salud (enfermeras, damas voluntarias, camilleros, doctores, personal administrativo, prestadores de servicio, etc.)

Para pediatría se realizan más actividades, ya que son los más visitados en estas fechas, empresas del sector privado como Grupo Modelo envían voluntarios a realizar obras de teatro relacionados con la época decembrina, entregan regalos a los niños como adelanto de los Reyes Magos, etc.

Cada año para el día de Reyes a los niños de pediatría se les pide realizar su carta a los Reyes Magos, el Departamento de Apoyo Vital se encarga de buscar los patrocinadores con las fundaciones y empresas privadas para conseguir los regalos solicitados por los niños y hacerlos feliz en este día tan especial. Las actividades se centran:

... en romper con los paradigmas hospitalarios como un centro donde sólo se ofrece atención médica y de enfermería; este es un medio donde se busca potencializar o fomentar la práctica de una lectura placentera y los beneficios que se deriva de ello, como la distracción y la relajación en los procesos de angustia, estrés y depresión hospitalaria. Aunque las historias de vida y las habilidades lectoras de los pacientes son muy variadas, su situación derivada del proceso de la enfermedad puede ser semejante, lo que le hace sensible a aceptar y formar parte de la comunidad lectora hospitalaria. El desarrollo de las actividades lúdico recreativas representa una alternativa para solventar las necesidades del niño y el adulto hospitalizado; las necesidades en este proceso están enfocadas a limitar las conductas negativas del paciente en el medio hospitalario como la angustia, el miedo y el estrés, las cuales pueden dificultar el sano proceso de adaptación y en caso extremo dificultar el tratamiento médico. (González y Domínguez, 2010, 92-93)

El oído atento de la asistente social parece predispuesto a recoger la información relativa a las dificultades materiales cotidianas, ya que las familias en situación precaria.

Las educadoras de niños pequeños o los voluntarios, se ven muy solicitados por los niños y las familias para que escuchen sus dudas y sus temores.

El personal docente, ellos también escuchan muchas cosas, y permiten preservar los lazos con la vida normal, anterior a la hospitalización, donde la escolaridad es un medio esencial de mantener una vida social. (APH, 2010, 38)

Algunos pacientes sólo necesitan ser escuchados, ofrecer oídos a ellos es un privilegio, ya que puedes conocer al ser vulnerable, frágil, capaz de confiar en una persona y compartir detalles de su vida personal los ayuda a comprender y ver más allá. Comparten el miedo antes de irse a quirófano y la preocupación que sienten por su familia es una vibración de emociones; como prestadores de servicio y como profesionales se tiene que aprender a manejar estas emociones para ser capaz de brindar apoyo psicopedagógico en el momento adecuado.

La hospitalización complica aún más la dinámica familiar y el estado emocional del niño, pues este nuevo sistema origina una importante fuente de conflictos y tensiones, ciertos temores infantiles, objetivos e imaginarios, ante la hospitalización se generan ideas confundidas entre el castigo, el miedo al abandono, las agujas e inyecciones, la regresión, etcétera.

En edad escolar, los miedos más comunes los constituye el dolor, la anestesia, la mutilación corporal, la pérdida de su sitio en clase; mientras en la adolescencia, los temores se refieren a la pérdida del control (anestesia), la dependencia, la falta de actividades, la restricción de visitas así como las normas y rutinas del centro hospitalario. (APH, 2010, 55)

**La biblioteca móvil** consiste en llevar a diario libros (de filosofía, literatura, política, teología, matemáticas, historia) o revistas (excepto revistas de lectura rápida) diferentes para ofrecerlos a los pacientes, además de tener un control sobre los libros, ya que son donados y se debe evitar la pérdida de los mismos, es importante resaltar que esta es una actividad que se monitorea con frecuencia y a la que se le da prioridad.

Como se mencionó, los libros son donados por pacientes, enfermeras, doctores. Normalmente cuando un paciente cuenta con un grado escolar más avanzado solicita con frecuencia este servicio de biblioteca móvil, pues ya han leído o conocen a autores que se les ofrece y comparten sus comentarios de cada libro por lo que se genera una retroalimentación.

**Las actividades lúdicas** consisten en ofrecer a los pacientes hospitalizados y de consulta externa diversos juegos de mesa como rompecabezas de distintas formas y número de piezas, memorama, dominó y diversos juegos de habilidad mental.

El área de **consulta externa** está ubicada en el primer piso, la edad de la población que se atiende va de un año en adelante (incluyendo a adultos), y puede ser que presenten necesidades especiales. Aquí las actividades son muy rápidas y fáciles de realizar, con la finalidad de que los niños se distraigan pues es probable que esperen una o incluso más horas en ser atendidos. La mayoría de las veces las actividades consisten en manualidades del material con el que se disponga: fomi (osos, jirafas, esferas de navidad, decorar figuras), sopas de letras, sudokus, colorear dibujos, decorar dibujos, rompecabezas, lotería, libros, actividades educativas (vocales, números, operaciones aritméticas).

El personal médico también se encuentra involucrado en la educación de los pacientes, muestra de ello es la doctora Miranda que es la médica encargada del área de consulta externa pediátrica, quien expresa la importancia de involucrar los **hábitos alimenticios** de los niños con las actividades presentadas en esta área para combatir la deficiente alimentación.

En el área de consulta externa es muy importante el involucramiento con los pacientes y familiares, para que los niños se integren a las actividades, debido a esto a diario se realiza la siguiente presentación:

“Buenos días, mi nombre es... soy del Programa Sigamos Aprendiendo...en el hospital y traigo actividades para ustedes con la finalidad de que se distraigan mientras son atendidos, las actividades no tienen costo y pueden acercarse”.

De esta manera se crea confianza y empatía con los niños, se acercan ya sea por que han estado en el área de consulta durante la semana o bien son pacientes frecuentes y conocen la mecánica de trabajo en esta área del hospital.

El desarrollo de las actividades lúdico recreativas representa una alternativa para solventar las necesidades del niño y el adulto hospitalizado; las necesidades en este proceso están enfocadas a limitar las conductas negativas del paciente en el medio hospitalario como la angustia, el miedo y el estrés, las cuales pueden dificultar el sano proceso. (González y Domínguez, 2010, 92)

Las actividades de **carácter formal** que se desarrollan son concluir la primaria, secundaria y preparatoria en convenio con la SEP, por medio de las asesorías, impartidas por un profesor enviado por el Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA). La mayoría de los trabajadores y familiares del hospital son quienes aprovechan esta oportunidad, pues es sabido que una vez concluido cualquier grado escolar que requieran se les otorga un certificado avalado por la SEP.

### **3.3.- Funcionamiento del Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital”**

Para llevar a cabo el buen funcionamiento del programa SIGAMOS al interior del hospital de Cardiología; la Directora de Enfermería la Mtra. Claudia Leija Hernández, la Jefa del Departamento de Apoyo Vital la Mtra. Norma Elia González Flores y la religiosa Sor Emma, Coordinadora del Programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” son las responsables de la

coordinación de las diversas actividades y la promoción de este proyecto de pedagogía hospitalaria.

Apegándose siempre a los lineamientos establecidos por la SEP para la atención educativa de los niños hospitalizados donde se establece lo que se realizará de acuerdo a su condición física y su padecimiento. A continuación se enumeran las políticas de atención educativa de los niños y adolescentes hospitalizados.

### **3.3.1.-Políticas de atención educativa**

La Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico y el Programa Pedagogía Hospitalaria establece lo siguiente:

I.- La atención se proporcionará a niños, niñas y jóvenes a partir de los 3 años cumplidos al 31 de diciembre del año de inicio escolar hasta los 17 años cumplidos antes del mes de junio del mismo ciclo.

II.-Al ingresar al aula hospitalaria se solicitará al tutor o padre de familia llene un formato de registro por única ocasión la primera vez que recibe el servicio.

III.-Es conveniente que los padres de familia, tutor o enfermera responsable permanezcan cerca del aula y al pendiente de los menores.

IV.- En caso de que el niño requiera asistir al sanitario, son los padres de familia, tutor o enfermera, quienes deberán acompañarlo.

V.-El docente realizará un diagnóstico escolar a partir de la edad, grado, rezago educativo del alumno, considerando su estancia o asistencia a la institución de salud para proporcionar la atención educativa necesaria con base en el Plan y Programas vigentes de Educación Básica.

VI.- En el caso de las aulas fijas el desarrollo de las actividades educativas será siempre dentro del aula hospitalaria, por lo que una vez finalizada la atención, es

necesario que los padres o las enfermeras responsables recojan a los alumnos. En el caso de aulas móviles será el docente quien se desplace al área de internamiento o tratamiento ambulatorio determinada en los Convenios, a fin de proporcionar la atención escolar.

VII.- Los estudios recibidos en la Escuela Hospitalaria de Educación Básica tiene validez oficial, el gestor escolar reunirá la información necesaria sobre los criterios establecidos y contactará a las áreas de control escolar con el fin de tramitar las constancias que se requieran.

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

En el hospital se respetan estas políticas para ofrecer un mejor servicio y adaptándose siempre a las necesidades de cada paciente, cuidando su salud.

De igual manera la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, el Programa Pedagogía Hospitalaria detalla el perfil del alumno que debe recibir atención cuando se encuentre hospitalizado.

### **3.3.2.- Perfil del alumno**

Son niños, niñas y adolescentes que por su condición de salud o tratamiento médico permanecen hospitalizados o asisten frecuentemente a la institución de salud, afectando la continuidad de los estudios; como respuesta a su necesidad escolar, reciben la atención educativa en las modalidades de apoyo eventual,

vinculación, corresponsabilidad y tutorío sin que sea necesario que estén escolarizados.

Los alumnos inscritos de forma oficial en la Escuela Hospitalaria cumplen con los requisitos señalados en las normas de control escolar para su nivel y grado.

Los niños hospitalizados son procedentes de todos los estados de la República Mexicana, la interculturalidad es muy rica en lenguas, en costumbres, en tradiciones y en educación.

En el aula hospitalaria “la intervención educativa se va implementando en grupos multinivel por especialidad médica, atendiendo las restricciones y características de los tratamientos en específico”. (APH, 2010, 78)

De acuerdo a lo anterior el aprendizaje vivencial y el desarrollo de competencias individuales en un entorno bicultural nuevo, convierten a los alumnos en seres autónomos, independientes y críticos, capaces de enfrentarse a cada uno de los retos que se les presente por su condición de hospitalización.

Como lo afirma Solange Ana María Caballero Soto; es importante dejar de lado los prejuicios y la idea absurda de que un niño o adolescente enfermo o discapacitado está impedido de llevar a cabo actividades propias de su edad debido a la enfermedad, ya que ellos tienen la capacidad para hacer frente a los desafíos que les pueda presentar la vida, siempre y cuando cuenten con el apoyo de las personas que los rodean.

### **3.3.3.- El aula hospitalaria**

El aula es el espacio físico en los hospitales destinados a favorecer el proceso de aprendizaje de los alumnos. Generalmente se pueden encontrar en el área de pediatría, quimioterapia, hemodiálisis, consulta externa, etc.

Hay dos clases de aulas hospitalarias:

1.- Aulas fijas: ubicadas en un lugar del hospital de fácil acceso para los pacientes.

2.- Aulas móviles: se atienden de forma personal en la cama de los alumnos hospitalizados que por alguna razón no puedan desplazarse al aula.

La función de las aulas hospitalarias según Grau (2001) son:

- Desarrollar actividades de carácter formal e informal que ofrezcan atención educativa y que compensen el posible retraso académico
- Continuar en lo posible el currículo establecido para facilitar la integración en su nivel de escolaridad una vez terminada su hospitalización
- Ocupar el tiempo libre de forma constructiva para contribuir al desarrollo del niño
- Disminuir las preocupaciones y problemas de los niños mediante información adecuada y con un lenguaje adaptado a la edad del paciente
- Crear situaciones diversas para favorecer las relaciones entre pacientes, profesionales de la educación, familiares, personal de salud y personal en general.

Es importante resaltar que el docente y todo el personal involucrado con las actividades dentro del aula hospitalaria deben seguir una normativa a fin de cumplir el objetivo de facilitar la continuidad de los servicios educativos dentro del hospital.



El lavado de manos: antes, durante y después del trabajo con los alumnos, constituye un indicador en la calidad de salud y corresponde a una meta internacional.

Las reglas y normas sanitarias permiten a la docente y al demás personal involucrar su quehacer educativo con la asistencia en salud, algunas de estas consideraciones que deben tomarse en cuenta son informadas de manera puntual por la coordinadora del programa SIGAMOS cuando se integran a alguna actividad.

El aula hospitalaria del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” está ubicada en el 6º piso de cardio-pediatría, se encuentra equipada con libros de la SEP, cuentos, rompecabezas, instrumentos musicales, material de uso diario (pegamento, lápices, crayolas, marcadores, papel crepé, papel de china, cartulinas, hojas de colores, etc.) se cuenta con sillas y mesas suficientes para los alumnos, pantalla táctil (que se usa como pizarrón), un aparato de video, un mueble equipado con 30 tabletas electrónicas, un multifuncional y otros materiales didácticos.

Hay ocasiones que las mesas y sillas son incómodas para los niños, cuando un alumno requiere de sillas de ruedas el espacio se reduce, en el piso en ocasiones podemos encontrar cables para conectar los equipos médicos que requieren los pacientes, son necesarios, pero también representan un riesgo para los alumnos.

El aula cuenta con un timbre cerca de la puerta de entrada para usarlo como emergencia si durante la clase algún niño se siente mal, o se le observa en malas condiciones físicas, se presiona para que de inmediato vayan a revisarlo y sea atendido lo más rápido posible, ese es el fin primordial, pero hay ocasiones en las que el personal de enfermería no acude rápido al llamado.

Hay dos mesas y quince sillas de plástico pequeñas de diversos colores para los niños que estén inscritos en preescolar, es complicado trabajar con este material, las sillas y las mesas se mueven con facilidad, los niños por su edad

están en constante movimiento, en ocasiones se resbalan y las mesas se mueven demasiado.

Cuenta con un escritorio para la profesora y en caso de requerir otro material para el aula, se solicita con anticipación al departamento de Apoyo Vital.



Solange Ana María Caballero Soto en el texto titulado *El Aula Hospitalaria un camino a la Educación Inclusiva* refiere que hay que presentar al Aula Hospitalaria como una vía para abordar la Educación Inclusiva, porque lo que se busca en este espacio, creado en los centros hospitalarios, es preparar e insertar satisfactoriamente a los niños y adolescentes que se encuentran internados, pero fundamentalmente proveerles una *mejor calidad de vida*.

La educación que ofrecen las Aulas Hospitalarias es más que estructura, medios logísticos, contenidos y procedimientos, es una relación sustancial con el niño(a) concebido como totalidad, como un ser que habita un mundo en el que debe interactuar y al cual se debe comprender.

El niño se encuentra repentinamente en un ambiente que no conoce, estos fenómenos son extraños, perturbadores y con frecuencia generan temores en él, quién, por su corta edad no asimila que esta situación puede ser pasajera.

Por lo antes mencionado parece lógico que se insista en la necesidad de diseñar e impartir programas para la preparación y el seguimiento de los niños durante la hospitalización, lo que constituye uno de los ejemplos más relevantes de la actual pedagogía hospitalaria, la cual nace para atender las deficiencias educativas, emocionales y sociales que se presentan en una situación de hospitalización.

En el Ciudad de México la atención educativa se da en el nivel básico y se cuenta con profesionales que interactúan desde diversas disciplinas culturales y educativas. Los grupos son atendidos por personal de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos de la Administración Federal de Servicios Educativos del Distrito Federal, con profesores de educación primaria y educación especial, capacitados en esta modalidad hospitalaria. Los horarios en que el personal docente atiende responden a cierta flexibilidad acorde a la rutina hospitalaria y necesidades del servicio, dentro de su jornada de trabajo establecida. (Apuntes de Pedagogía Hospitalaria, 2010, 79)

#### **3.3.4.- Intervención educativa dentro del aula hospitalaria**

Hay cuatro modalidades de intervención desarrolladas por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSE), la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico y el Programa Pedagogía Hospitalaria, las cuales son implementadas en las aulas hospitalarias:

### **Tutoría formal**

Atención educativa que propicia las condiciones para el logro académico y la continuidad escolar, a través de la inscripción, acreditación y certificación de estudios de los alumnos en condición hospitalaria que no se encuentran matriculados en alguna escuela de educación básica debido al ausentismo generado por su frecuente estancia en el hospital.

### **Corresponsabilidad con la escuela**

Atención a compensar las deficiencias curriculares de los alumnos en condición hospitalaria que se encuentran y asisten sólo de manera eventual a alguna escuela de educación básica, por sus frecuentes visitas al hospital; trabajando conjuntamente con el docente titular de la escuela de origen para evaluar el aprovechamiento del alumno en el hospital.

### **Vinculación con la escuela**

Atención para apoyar el desarrollo curricular de los alumnos matriculados en una escuela de educación básica que no asiste con regularidad debido a su constante concurrencia al hospital, a través del contacto con el docente titular para la continuidad escolar.

### **Apoyo eventual**

Asesoría y trabajo con los alumnos de asistencia eventual al hospital, que se encuentran inscritos en alguna escuela de educación básica.

La intervención educativa en el aula hospitalaria inicia cuando el docente se presenta en la cama del paciente y ofrece al alumno la posibilidad de seguir estudiando dentro del hospital, se le explica que para ello se cuenta con un aula hospitalaria a la cual puede acudir en cualquier momento siempre y cuando esté en servicio.

Una vez que el alumno acepta participar en las actividades educativas como se indica en la política de atención educativa número dos: Al ingresar al aula hospitalaria se solicitará al tutor o padre de familia que llene un formato de registro por única ocasión la primera vez que recibe el servicio. De esta manera se da de alta en el sistema de la SEP, el formato es el siguiente:



NOMBRE DEL HOSPITAL Y/O INSTITUTO: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

**I. DATOS PERSONALES**

Nombre: DAVID ALONSO SOLIS Género:  M  F

Lugar de nacimiento: MEXICO CURP: SOAD030521HMLLVSA4

Tipo de Sangre: A+ Fecha de nacimiento: 21 / 05 / 2003  
 día mes año

Lengua Materna: ESPAÑOL em@il: \_\_\_\_\_

**II. DATOS FAMILIARES**

Nombre del padre o tutor: LETICIA ALONSO LOZANO

Lugar de nacimiento: DISTRITO FEDERAL Fecha de nacimiento: 15 / 02 / 1980  
 día mes año

Parentesco: MADRE

Estado civil: Soltero(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Separado(a)  Viudo(a)  Unión libre

Escolaridad: PREPARATORIA Ocupación: COSTURERA Sabe leer y escribir?  SI  NO

Lengua materna: ESPAÑOL Parentesco: \_\_\_\_\_

Domicilio de procedencia  
NARVARTE 516 MARAVILLAS  
Calle y No. Colonia  
AZCAPOZALCO 01526 2810-9398  
Delegación/Municipio Estado C.P. Lada Teléfono

Domicilio durante el tratamiento (si es el mismo que el anterior marque con una X)

Calle y No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ Delegación/Municipio \_\_\_\_\_  
 Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Lada \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

¿Con quien vive? MADRE Y PADRE ¿Tipo de vivienda?  Propia  Rentada  Albergue  Otra

em@il: letvalo@hotmail.com

**III. DATOS ESCOLARES**

Escuela de procedencia: CARMEN SERDAN CCT: \_\_\_\_\_  
VICENTE VILLADA 23 HEROES AZCAPOZALCO  
Calle y No. Colonia Delegación/Municipio  
DISTRITO FEDERAL \_\_\_\_\_  
Estado C.P. Lada Teléfono em@il

Nivel:  Preescolar  Primaria  Secundaria  Otra Grado: 4º Turno: MATUTINO

Profesor titular: ARACELI OCAMPO Ciclo escolar interrumpido: 2013-2014  
 (aprox. 2017-2018)

¿Ha interrumpido sus estudios?  SI  NO ¿Por qué? POR ESTANCIA MÉDICA

Continúa ...

**IV. DATOS HOSPITALARIOS** (Datos para ser llenados por el enfero de niños en el hospital)

Hospital y/o Instituto: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO Fecha ingreso al tratamiento: 30 / 08 / 2013  
 día mes año

Tipo de padecimiento:  Hematológico  Nefrológico  Oncológico  Ortopédico  Podológico  Reumatológico  Otro

Diagnóstico: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Tratamiento:  Ambulatorio  Internamiento  Consulta externa Especialidad: NEFROLOGÍA Tipo de sangre: A+

Asistencias al hospital:  Semanal  Quincenal  Mensual  Trimestral **FRECUENCIA** NUMERO 3 Asistencia eventual   
 siempre con una "f"

Tiene alguna alteración?  Auditiva  Motora  Neurológica  Visual  Ninguna  Otra (Cuál?)

**V. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VI. PROGRAMA EDUCATIVO VIGENTE** (Datos para ser llenados por el responsable del área)

Nombre del programa: \_\_\_\_\_  
 Fecha Ingreso al programa: \_\_\_\_\_ Fecha de llenado de ficha: \_\_\_\_\_  
 Responsable del programa: \_\_\_\_\_  
 Escuela hospitalaria: \_\_\_\_\_ Clave económica: \_\_\_\_\_  
 CCT: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Son seis rubros que se llenan, sirven de guía para conocer los antecedentes familiares, clínicos, educativos del alumno, esta información se puede obtener de los padres de familia cuando están presente o solicitando el expediente clínico al área de enfermería con previa autorización.

En la página de la Escuela de Educación Básica Hospitalaria (EEBH) podemos encontrar un video donde indica a detalle la forma en que son llenados cada uno de los formatos y que uso se le da a la información que se solicita al alumno. Consultar la página: [http://www2.sep.pdf.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/archivos-sistema-sais/congreso20.html](http://www2.sep.pdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-sistema-sais/congreso20.html)



En la plataforma de la SEP se van registrando las diversas actividades realizadas durante su hospitalización y a su alta se les menciona que pueden solicitar una constancia que acredite que estuvieron asistiendo al aula hospitalaria, lo cual tiene validez para justificar sus inasistencias en su escuela de origen.

Los niños de preescolar son a los que se les realiza su inscripción de manera formal, la mayoría de ellos no han sido inscritos en este grado escolar del sistema educativo, y este asu vez es el primer acercamiento a su formación escolar.

El Aula Hospitalaria entre sus objetivos postula:

- Prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños y adolescentes en edad escolar durante el período de hospitalización.
- Satisfacer, mediante una metodología adecuada, la necesidad cognitiva y recreativa que tiene el niño y el adolescente.
- Permitir el proceso de socialización del niño y/o adolescente hospitalizado.



- Dar continuidad al proceso de enseñanza – aprendizaje durante el período de hospitalización.
- Lograr que los niños y adolescentes al terminar su período de estancia en la institución médica puedan insertarse satisfactoriamente a la institución educativa.

### **3.3.5.- El docente hospitalario**

En el texto titulado Apuntes de Pedagogía Hospitalaria se invita a que el docente hospitalario identifique en el sector salud y educativo, tanto su rol, como el fin del programa, tomando conciencia, a la vez, del objetivo y la necesidad central en el contexto nacional e internacional. Asimismo, valore la importancia de acuerdos intersectoriales, como una acción imprescindible para el ejercicio de los derechos y la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano: alimentación, vivienda, salud, educación y recreación. De esta manera:

...la aportación de contenidos teórico-prácticos de diversas disciplinas involucradas en el binomio salud-educación, integra un mapa curricular de preparación profesional, que pone a disposición del docente, un conocimiento amplio del contexto hospitalario desde la perspectiva médico, psicopedagógica y legal, que facilite instrumentar actividades y estrategias con enfoque lúdico propiciando el aprendizaje en los alumnos. (APH, 2010, 77)

El docente hospitalario puede participar en diplomados en pedagogía hospitalaria, elaborar y presentación de ponencias en congresos nacionales o internacionales, elaboración de material didáctico digital, realización de muestras pedagógicas que se realizan con ayuda de la Dirección General de Educación Normal y Actualización Magisterial en conjunto con el Programa de Pedagogía Hospitalaria.

Además de contar con la Actualización docente a través de talleres como:

- Taller de Desarrollo de Competencias Docentes -Taller de Evaluación Educativa -Taller de Inclusión Educativa
- -Taller de Matemáticas Creativas -Consejo Técnico Escolar

- -Taller de Planeación Didáctica    -Taller de Diseño de Proyectos
- -Taller de Recursos Didácticos    -Taller de Educación Física
- -Taller del Sistema de Administración de Información y Seguimiento (SAIS)

Cuando el Programa Sigamos inicio actividades puso a disposición de los docentes hospitalarios un instrumento digital de planeación educativa (*Sugerencias didácticas para la intervención educativa en el hospital*) como apoyo a la intervención individualizada y colectiva, para facilitar la implementación de situaciones didácticas específicas y enriquecer el desempeño docente en las instituciones de salud, este instrumento de planeación, concentra los planes y programas oficiales de estudio vigentes, los vincula con diversas actividades didácticas disponibles en internet, con un fichero de sugerencias de situaciones de aprendizaje lúdicas y con actividades relacionadas con la propuesta educativa, centrada en el desarrollo de competencias del alumno hospitalizado.

Propone actividades generadoras para trabajar de manera individual y en colectivo y transitar por los grados de los tres niveles de educación básica: preescolar, primaria y secundaria, de acuerdo a la profundidad con que se requiera abordar los temas; estimulando además la participación del estudiante a través del intercambio y el trabajo colaborativo en grupos multigrado. (APH, 2010, 81-82)

Actualmente el docente hospitalario lleva un registro a través del Sistema de Administración de Información y Seguimiento (SAIS), el cual fue diseñado como una herramienta para facilitar al docente la planeación educativa, el seguimiento académico y el procedimiento administrativo que sustentan las evaluaciones, representando un instrumento de información confiable y útil.

Esta herramienta es un apoyo para el registro de datos y seguimiento del proceso de aprendizaje del alumno en condición hospitalaria, a través de un sistema de captura y archivo en línea, actualizado diariamente con la incorporación de los aprendizajes alcanzados, conformando así el historial

académico de los alumnos atendidos. De esta manera este Sistema, constituye la fuente oficial de información estadística de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica, a través de la emisión de reportes que son utilizados, para la toma de decisiones, tanto por el sector educación como el sector salud; además de agilizar el trabajo del docente.

La profesora Patricia Bautista designada por la SEP, es docente hospitalaria desde el año 2011, ha prestado servicio al Hospital Magdalena de las Salinas, al Hospital Siglo XXI, al Hospital Federico Gómez, al Hospital Liceaga, y actualmente en el Instituto Nacional de Cardiología. Cuenta con Diplomado de Pedagogía Hospitalaria, ha participado en las muestras Pedagógicas de Pedagogía Hospitalaria.

### **3.3.6.- Estrategias de intervención**

Dentro de las estrategias de intervención recordemos que existe un aula móvil y un aula fija; donde se trabaja con grupos multigrado, el juego y la música hacen una colaboración entre pares, se desarrolla el trabajo en equipo siempre buscando un ambiente de aprendizaje, reforzando las habilidades de lecto-escritura, dentro del Hospital de Cardiología la forma de trabajo es la siguiente.

Aula hospitalaria: el apoyo es multidisciplinario ya que se trabaja en conjunto con enfermeras, médico, coordinadora del Programa Sigamos, alumnos, docente, damas voluntarias que pertenecen al Voluntariado Nacional de Salud, prestadores de servicio, y trabajadora social.

#### **Dinámica Diaria:**

**Población:** son niños y niñas que se encuentran cursando o van a cursar algún grado de la educación básica. Normalmente en el aula hay de 10 a 17 alumnos, se puede brindar una atención individualizada y sobre todo dar seguimiento cuando el niño permanece en el hospital por una o más semanas.

**Procedencia:** los niños proceden de los diferentes estados de la República Mexicana los más concurridos son; Michoacán, Puebla, Veracruz, la Ciudad de México, Oaxaca, Guerrero, Guanajuato, San Luis Potosí, Estado de México, Hidalgo.

**Padecimientos Frecuentes:** en los niños son, afecciones cardíacas, malformaciones cardíacas, trastornos cardíacos, cardiopatía congénita (cianótica, no cianótica), enfermedad Kawasaki, soplos, arritmias, operaciones de corazón abierto, entre otras.

**Estancia:** es variable pudiendo ser con intervalos de un día a una semana, y una estancia prolongada de hasta cuatro meses.

**Edades:** oscilan de tres años hasta adolescentes que no hayan cumplido dieciocho años. Cumplidos los dieciocho ya no pueden permanecer en el área pediátrica.

### ---Planeación Didáctica

**Características escolares:** como se ha mencionado son alumnos de preescolar, primaria y secundaria (Educación Básica), y eventualmente pacientes ya iniciados en educación media superior.

**Modalidad de atención:** es eventual (los alumnos están inscritos en una escuela, y regresan a sus escuelas de origen)

**Metodología:** multigrado, por ejemplo, son alumnos de 4º de primaria, 3º de secundaria y 2º de preescolar) y multinivel (preescolar, primaria, secundaria):

- Se trabaja por proyectos
- Se emplean diversas estrategias lúdicas para lograr aprendizajes significativos.
- Se realizan adecuaciones acorde a las necesidades de los alumnos

El tipo de evaluación es sumativa: Se observa que mediante esta evaluación se determina si se lograron los objetivos establecidos y en qué medida fueron obtenidos para cada uno de los alumnos.

Mediante esta evaluación se obtienen elementos para la valoración del proyecto desarrollado, buscando una mejora para el proyecto académico siguiente y considerando el proceso formativo de los alumnos, el docente afirma que es importante destacar que se evalúa para conocer el grado de logro de los objetivos y no para emitir una calificación, aún cuando esto pueda ser un requisito o exigencia social de la que el docente no puede desligarse.

Entre los fines o propósitos de la Evaluación Sumativa, destacan los siguientes:

- Se puede hacer un juicio sobre los resultados del proyecto trabajado
- Se puede verificar si un alumno domina una habilidad o conocimiento;
- Se puede proporcionar bases objetivas para asignar una calificación en caso de requerirla
- Se puede informar acerca del nivel real en que se encuentran los alumnos
- Se pueden señalar pautas para investigar acerca de la eficacia de una metodología

### **---Dinámica de trabajo**

#### **Trabajo por proyectos**

Herramientas que se emplean en el desarrollo de las mismas:

1.-Instrumento de Planeación: Para realizar la planeación de trabajo por proyectos el docente se apoya en el plan de estudios de educación básica 2011 vigente, también del instrumento de planeación (una base de datos):

**INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN DIDÁCTICA. Para la Intervención Educativa en el Hospital.**

NIVEL	PERIODO ESOLAR	GRADO	BLOQUE	ASIGNATURA O CAMPO FORMATIVO	PROYECTOS	APRENDIZAJES ESPERADOS	COMPETENCIA
Preescolar Primaria Secundaria Se elige el nivel de acuerdo a la población.				Lenguaje y comunicación Español	Los diferentes proyectos que el docente puede utilizar.  La computadora Agua del mundo Los antepasados	Los aprendizajes esperados que se complementan con el plan de estudios 2011	Obtiene y comparte información a través de diversas formas de expresión oral.  Utiliza textos diversos en actividades guiadas o por iniciativa propia, e identifica para que sirven

<b>LA COMPUTADORA</b>	
<b>NIVEL:</b>	<b>PREESCOLAR</b>
<b>PERIODO:</b>	<b>PRIMER</b>
<b>CAMPOS FORMATIVOS DE EDUCACIÓN BÁSICA:</b>	LENGUAJE Y COMUNICACIÓN PENSAMIENTO MATEMÁTICO EXPLORACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUNDO NATURAL Y SOCIAL DESARROLLO PERSONAL Y PARA LA CONVIVENCIA
<b>CAMPOS FORMATIVOS:</b>	f) Lenguaje y Comunicación g) Pensamiento Matemático h) Exploración y Conocimiento del Mundo i) Desarrollo Físico y Salud j) Expresión y Apreciación Artística
<b>PROPÓSITO</b>	
Que los alumnos utilicen básicamente la computadora para que reconozcan su utilidad en la vida cotidiana.	

<b>Questionamiento inicial:</b> ¿Por qué es importante aprender a utilizar la tecnología
<b>ACCIONES</b>
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA</b>

- Coloque piezas de plástico sueltas de números y del abecedario.
- Forme 2 equipos.
- Ponga a disposición de cada equipo el material anterior, dando la siguiente instrucción: Escojan qué letras y números encontramos en las computadoras.
- Al final pregunte ¿para qué tiene números y letras una computadora? ¿para qué sirve? Reserve las respuestas de los alumnos.
- Reproduzca en una computadora el video “Más vale prevenir (ABC de la prevención)”.
- Pregunte a los alumnos ¿Ustedes se han sentido en peligro alguna vez? ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿Creen que su familia se encuentra en peligro en algún momento? Y pida que lo expliquen.
- Reproduzca en una computadora el “Quiero vivir mejor” y pida que la escuchen con atención.
- Pregunte ¿Qué sintieron con la canción? ¿Les gustó? Y pida que lo comenten con sus compañeros.
- Pregunte ¿Qué entendieron de la canción? ¿Creen que el medio ambiente también se encuentre en peligro? ¿Por qué? ¿Creen que es importante cuidar el medio ambiente? ¿Por qué? Y realicen una lluvia de ideas.
- Nuevamente pregunte, entonces ¿para qué sirve la computadora además de escribir letras y números? Registre las repuestas, si es necesario amplíe la información.
- Entregue a los alumnos un dibujo acerca del cuidado del medio ambiente y solicite que lo coloreen.
- Ayude a los alumnos a escribir una frase relevante en computadora sobre el cuidado del medio ambiente y que la peguen del lado superior de su dibujo.
- Enumere cada uno de los trabajos de los alumnos para que expongan al grupo sus dibujos y oralmente expliquen sus frases.
- Cierre el proyecto dando respuesta al cuestionamiento inicial.

## MATERIALES

Computadora con acceso a Internet  
Dibujo para colorear  
Colores  
Goma  
sacapuntas

## RESULTADO

- Dibujos coloreados acerca del cuidado del medio ambiente.
- Frase relevante escrita en computadora.
- Expresión corporal.
- Exposición

## SOCIALIZACIÓN

Pida a los alumnos que narren el trabajo que realizaron en el aula a sus padres y familiares.

## REVISIÓN DE PROCESOS

Identifique si se alcanzaron los aprendizajes esperados y evalúe de acuerdo a las actividades realizadas durante la clase, a través de la reproducción de los materiales digitales el alumno identifique algunos riesgos a los que puede estar expuesto, los efectos favorables y desfavorables sobre el entorno natural, fuentes sonoras y comente las sensaciones que le producen, con la frase que escribe diferencia la forma de narrar oralmente y cómo hacerlo por escrito, y expone información sobre su idea.

¿El grupo dio respuesta al cuestionamiento inicial? ¿Alcanzaron los aprendizajes esperados?

## APOYOS EXTRAS

Dirigido al docente:

Más vale prevenir (ABC de la prevención)

<http://www.youtube.com/watch?v=CnCwt7G2RVw>

Quiero vivir mejor

<http://www.youtube.com/watch?v=mY--D25Lmb8>

Dirigido al alumno:

<http://www.vedoque.com/juegos/muevelamano.html>

**INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN DIDÁCTICA**  
*Para la Intervención Educativa en el Hospital*



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ					
PLANEACIÓN				MES: NOVIEMBRE	
FECHA	GRADO	MATERIA	APRENDIZAJES ESPERADOS	COMPETENCIAS	ACTIVIDAD
LUNES 24-nov-14	PREESCOLAR	--Lenguaje y comunicación  --Exploración y Conocimiento del Mundo	--Utiliza información de nombres que conoce, datos sobre sí mismo, del lugar donde vive y de su familia.  --Solicita y proporciona ayuda para llevar a cabo diferentes tareas. -- Identifica y usa medios a su alcance para obtener, registrar y comunicar información.	--Obtiene y comparte información mediante diversas formas de expresión oral. --Utiliza el lenguaje para regular su conducta en distintos tipos de interacción con los demás. --Observa con atención creciente el objeto o proceso que es motivo de análisis.	La computadora

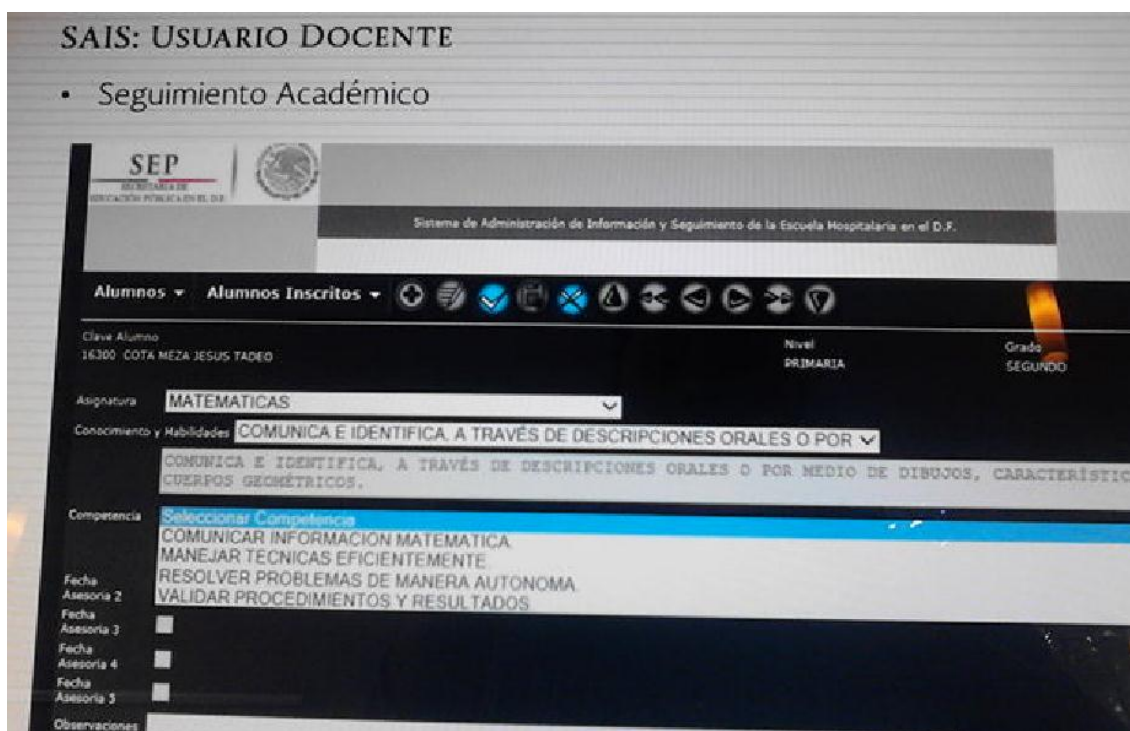
2.-Pizarrón digital, laptop y tabletas electrónicas: Donados por la empresa Samsung de México.

3.- Acceso a internet: todos los aparatos electrónicos que se encuentran en el aula cuentan con acceso a internet.

**Puesta en Práctica:** el docente pide a los niños exponer o realizar carteles del tema que se haya trabajado, para después exhibir cada uno de los trabajos en el periódico mural que se encuentra justo en frente del aula. Así, los niños fomentan la socialización y pueden mostrar a sus padres (en la hora de visita) lo que hacen en la escuela.



**Registro en el Sistema de Administración de Información y Seguimiento (SAIS):** el docente hospitalario del Distrito Federal utiliza el SAIS para dar seguimiento a cada uno de los alumnos, de acuerdo a las actividades que se van realizando. La plataforma registra, cuándo llegó el niño, cuándo da de alta, que actividades realizó, su procedencia, datos generales. En caso de requerir una constancia la otorga el docente.



Algunas de las actividades que realizan las asistentes educativas son:

- Preparar materiales y planificar actividades variadas, que puedan adaptarse a las circunstancias del día.- En ocasiones, debido al tratamiento que han recibido o estado anímico, no se puede llevar a cabo la sesión de enseñanza – aprendizaje, entonces se debe contar con alternativas de solución: actividades lúdicas, cuentos, etc.
- Determinar la forma de trabajar en el área destinada para el Aula Hospitalaria.- Tiene que acomodarse a las condiciones del grupo o de la persona. De acuerdo a las circunstancias tiene que apelar a una enseñanza personalizada o grupal, puede tener que trasladarse a la

cama del niño o del adolescente; lo cual, genera otra dinámica de trabajo.

- Seleccionar situaciones educativas que favorezcan la comunicación.- Crea espacios en los cuales los niños y adolescentes pueden transmitir sus pensamientos, sentimientos y emociones mediante la expresión corporal, oral y escrita, y el juego.

Las pautas que se siguen para trabajar el área académica en el aula hospitalaria son:

- La lectura cumple una función importante, porque los niños y adolescentes enfermos encuentran en el libro un refugio y un espacio donde su creatividad y su fantasía pueden desarrollarse.
- Los contenidos y actividades deben ajustarse a las necesidades y a la realidad de los niños y adolescentes cada día. No se puede ser estricto con un cronograma, porque a veces pasa mucho tiempo antes de que se puedan realizar las actividades programadas debido al tratamiento o a su estado de salud.
- Se tiene que llevar a cabo un trabajo de sensibilización con los niños y adolescentes de larga permanencia en los centros hospitalarios para que entiendan la necesidad y se comprometan a continuar con su formación académica.
- Es necesario y fundamental realizar la ambientación del espacio destinado para el Aula Hospitalaria porque influye en el estado anímico y en la relación que entablan con su realidad. De modo que la ambientación del aula requiere imágenes coloridas alusivas a la época que está transcurriendo, festividades (navidad, día de muertos, reyes) y de carácter oficial (día de la bandera, día del ejercito, día del trabajo, la

revolución mexicana) que proporcione al alumno una integración cultural y adecuación al tiempo real. Es importante resaltar que el onomástico de un alumno es todo un acontecimiento, que anímicamente pone a los niños en un estado de alerta positivo.

La tarea de los docentes, es motivar la participación de los niños y reconocer un buen trabajo queda a la vista de todos en el aula, ya sea complementando la decoración o resaltando su participación.

### **3.3.7.-Materialización del Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital” en el aula hospitalaria**

*Se habla a menudo del juego como si se tratara de un descanso del aprendizaje serio. Pero para los niños el juego es parte fundamental del aprendizaje serio. El juego es realmente el trabajo de la infancia.*

-Fed Rogers-

La atención educativa que se brinda a los niños del Instituto Nacional de Cardiología se da a grupos multigrado y multinivel, trabajando por proyectos de modo que se adecua a las necesidades del grupo, para abordar varias asignaturas, reduciendo tiempo y recursos.

El docente hospitalario debe planear el proyecto a desarrollar en el aula en el Plan y Programas de Estudios de Educación Básica 2011. El currículum establece lo que se debe aprender, que método utilizar pero los procedimientos y criterios que se relacionen con el entorno del alumno.

En este trabajo de investigación se pudo observar que el docente hospitalario cubre un horario de ocho de la mañana a la una de la tarde. Iniciando sus actividades con la visita a cada una de las camas de los niños hospitalizados, de esta manera realiza su pase de lista, conoce a los niños de nuevo ingreso y los invita a asistir al aula, conoce sus estados de ánimo, también identifica a los niños que serán dados de alta, a los que van a cirugía, a un estudio, quienes no tienen

autorizado salir y a quiénes se les debe enviar hasta sus camas las actividades que se estén realizando en el aula.

Las actividades formales se inician entre 9:00 y 9:30 de la mañana, ya que el docente tiene que esperar a que los niños realicen sus actividades higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, peinarse, cambio de pañales etc.) o bien terminen su desayuno, pasado ese tiempo se inicia la actividad con los alumnos que se encuentren en el aula y posteriormente los demás se van incorporando.

La población que se atiende, varia en edades, en niveles, en grados, y regiones del país, la población puede ser de cinco a 17 alumnos dentro del aula.

Posteriormente si el docente cuenta con personal de servicio social; se aborda un proyecto de manera global, como se indica en el Instrumento de Planeación Didáctica, se identifican los campos formativos, los aprendizajes esperados y las competencias a lograr adaptándolas al grado y nivel de los alumnos, cubriendo las asignaturas correspondientes; pero no siempre se cubre el propósito establecido del Proyecto por las diversas interrupciones que hay durante las actividades escolares.

Basándose en la secuencia didáctica; el proyecto elegido indica la duración de cada sesión y el número de sesiones. Se observó que el docente hospitalario hace participar a los alumnos; inicia la clase con una actividad de gimnasia cerebral, algunas actividades físicas (respetando las indicaciones medicas), jugar tangrama, jugar con dominós (de frutas, números, figuras geométricas), armar rompecabezas por equipos, esto con la finalidad de ambientar el aula, posteriormente se divide el grupo, y se adecua el proyecto de acuerdo a las necesidades de los alumnos, no siempre se cuenta con el material que viene indicado en el Instrumento de Planeación Didáctica, por lo que hay que crear e implementar distintas actividades con el material que se tiene.

Culminando las actividades lúdicas se divide al grupo en:

- 1.-Preescolar
- 2.-Primaria, Secundaria y Bachillerato.

Se observa que aunque los niños se encuentren inscritos de manera formal, por ejemplo, en tercer grado de primaria, no identifican los números, y su escritura es lenta, entonces estos niños se integran con el grupo de preescolar, para no atrasar y desesperar al otro grupo. Como lo indica el Programa de Estudios 2011 y la Guía para la Educadora Educación Básica Preescolar:

... implica reconocer las diferencias en los ritmos de aprendizaje de los niños, derivadas de sus propias características y capacidades; interviniendo en forma diferenciada para lograr su atención. Diferenciar significa romper con la enseñanza de brindar lo mismo para todos y sustituirla por una organización del trabajo y uso de recursos didácticos que coloquen a cada niño en una situación cercana a lo óptimo, para que pueda aprender. (SEP, 2011, 149)

La música y actividades lúdicas digitales forman parte del desarrollo del proyecto que se da a través de las tabletas electrónicas. A los niños de preescolar se les da seguimiento en lateralidad, direccionalidad, ubicación espacial, seguimiento de trazos, grafomotricidad, expresión oral, comprensión lectora y más.

Al segundo grupo (primaria, secundaria, bachillerato) se les da primero el nombre del proyecto a desarrollar, relacionándolo con el proyecto anterior, se indica el propósito, y realizando el cuestionamiento inicial que se pone a disposición de los alumnos en el pizarrón digital. A este grupo se les da una tableta electrónica que cuenta con un cuaderno de trabajo llamado Snote, para llevar un orden con las tabletas estas se encuentran numeradas y cada niño se aprende su número, los niños tienen acceso a internet para buscar imágenes, información, videos, etc.

Se puede sincronizar la tableta electrónica con el pizarrón digital al momento de presentar el tema trabajado ante el grupo, de esta manera se hace más dinámico, ya que todos los niños participan como expositores o como oyentes.

Para algunos alumnos es su primer acercamiento con la tecnología, esta experiencia hace más enriquecedora su formación escolar dentro del hospital, conocen otros estados, otras lenguas hablantes a través de sus nuevos compañeros de clase, que conforman su nuevo contexto durante el tiempo que están hospitalizados.

El docente utiliza dispositivos básicos para el aprendizaje como son:

**Atención:** se da de forma tónica, provocando interés y motivación en cada actividad y de manera diferente en cada alumno

**Motivación:** hace énfasis en el involucramiento de los alumnos

**Habitación, memoria:** se usa de forma comprensiva, ayuda al lenguaje de los alumnos, se presenta de manera entendible y sobre todo ayuda a construir significados.

El enfoque de enseñanza aprendizaje para los alumnos se da a través del instrumento de planeación didáctica, eligiendo un proyecto, con una estrategia, un contenido, un propósito de acuerdo a las capacidades, habilidades y actitudes de los alumnos, se planean los ejercicios a desarrollar, el material de trabajo, el manejo del tiempo, la interacción entre sujetos, la participación que va a generar la secuencia de las acciones para la evaluación de la actividad, que se da de manera sumativa, ya que se utiliza la reflexión sobre la acción o actividad, la experiencia vivida, la actuación del alumno y materiales a utilizar.

A los alumnos de bachillerato se les invita a participar en las actividades pero si se niegan no se les insiste, hay que recordar que es una escuela hospitalaria de educación básica, en la práctica esta población aún no cuenta con atención educativa. Indagando con los alumnos, algunos de ellos, entre 16 y 18 años, afirman que no todas las actividades son de su agrado, pero asisten al aula para no aburrirse en su cama, para recordar temas ya olvidados, para integrarse, convivir con sus compañeros y para usar las tabletas electrónicas.

Cuando la población es pequeña en número, se da una atención personalizada a los niños, pero el docente o el personal de servicio social tienen que organizarse y hacer un espacio, para dejar con trabajo a los niños que se encuentren dentro del aula y llevar la actividad a los niños que se encuentran en cama.

Tratando de no descuidar a los alumnos, hay que mencionar que en el transcurso del desarrollo de la actividad, esta puede ser interrumpida, porque un niño tiene un estudio programado, porque el personal de enfermería pasa a tomar signos (presión, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria), o para suministrar medicamentos a los alumnos de acuerdo a su tratamiento, o por si el médico pasa a visitar a su paciente.

Es un trabajo arduo para el docente porque además de estar en la sesión didáctica permanece alerta a las necesidades de tipo medico de los alumnos para comunicarlo de manera rápida y oportuna al personal médico o enfermería.

Para la comunicación de alguna anormalidad en el estado de salud de algún alumno se usa un timbre para avisar al personal de enfermería de la emergencia:

- Que un niño necesita un cambio de pañal (porque no hubo control de esfínteres)
- Un alumno necesita regresar a su cama porque ya no quiere permanecer en el aula por fatiga y quiere descansar,
- Si un niño tiene sed o que un niño necesite ir al sanitario (para cuantificar la orina)
- Que la bomba de infusión no tenga batería, que haya obstrucción de la vía de la solución usada o que no cuente con solución
- Que un niño requiera de silla de ruedas para trasladarse

Una alarma continua que genera distracción y molestia al resto de los alumnos, siendo estas las necesidades más frecuentes que interrumpen la actividad dentro del aula.

Continuando con la descripción de las actividades que se realizan en el Aula hospitalaria se deja trabajo extra para que los niños lo realicen por la tarde o durante el fin de semana. La tarea consiste en leer un libro, ejercicios de aritmética, caligrafía, hacer una narración de sus actividades diarias. Al día siguiente mientras la maestra espera que los niños lleguen revisa las tareas.



El docente desarrolla una labor muy importante para el bienestar emocional de los niños, se observó que en el momento que la docente se acerca a abrir la puerta, los niños corren a saludar, y preguntar si ¿habrá clases?, ¿qué harán?. También los niños se acercan para reportar a otros niños que no los dejaron dormir, porque son nuevos y estuvieron llorando toda la noche, quién se puso mal y si lloraban por dolor, a quién bajaron a quirófano, los niños están muy bien informados de todo lo que pasa a su alrededor, incluso cuando fallece un niño, pero tratan de no comentarlo con los más pequeños. En estos casos se genera una empatía una red de apoyo entre los pequeños tanto en la acción de comunicar como en la de acompañar.

Para los fines de semana, vacaciones de semana santa o decembrinas y días festivos hay personas que se ofrecen como voluntarios ya sea del mismo hospital o personas externas con autorización del personal sanitario del Instituto, para desarrollar manualidades, obras de teatro, cuenta cuentos para los niños.

El personal docente asiste al aula de lunes a viernes, se ausenta el último día de cada mes porque asiste a su consejo técnico. Ese día el Departamento de Apoyo Vital cubre las necesidades educativas de los niños.

Se observa que trabajar por proyectos, favorece la creatividad, la innovación con el material que se tiene a la mano, al mismo tiempo da un sentido y propósito a la labor educativa, sabiendo que no hay una fórmula concreta para llevarla a cabo.

#### **3.4. Alcances y limitaciones del Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital”**

La enfermedad incapacita a los pacientes y reduce su independencia, los aísla de su mundo circundante. En estas condiciones la familia debe superar rápidamente los efectos que trae consigo la noticia de que un ser querido padece una enfermedad grave o crónica.

Tratándose de pacientes en edad escolar, se precisan alternativas que favorezcan la permanencia en los grados escolares que cursan.

En esta investigación se identifican algunos alcances y beneficios que ofrece el programa SIGAMOS a los pacientes-alumnos en los ámbitos social, humanístico, educativo. Detallándolos en los siguientes puntos.

**-Identidad Personal:** los niños al momento de ser hospitalizados se vuelven autónomos, a partir de los tres años de edad los niños son instalados en camas donde se convive con más pacientes, los padres pueden acompañarlos pero sólo por un lapso de adaptación, posteriormente los infantes, niños y adolescentes permanecen con los demás pacientes, creando un lazo de confianza, empatía, socialización, convirtiendo al hospital en su segundo hogar.

**-Socialización:** la experiencia de la socialización en la educación del niño hospitalizado se refleja en dos rasgos constitutivos de su identidad personal que no estaban presentes en su vida familiar: el papel como alumno y como miembro de un grupo de pares, al que une la experiencia común del proceso educativo y la relación compartida con una nueva figura de autoridad: la maestra.

**- Trabajo multidisciplinario:** el personal hospitalario, los padres de familia y el docente hospitalario trabajan en conjunto con el fin único de brindar un servicio que ayude al paciente-alumno a integrarlo en todos los ámbitos.

**-Espacio definido:** el personal que labora en el hospital, conoce el programa, saben dónde se encuentra el aula o la escuelita como comúnmente se le conoce, conocen las carencias que se tienen y se hacen partícipes y promotores del programa, donando material como libros, revistas, material didáctico y tiempo.

**-Apoyo multigrado:** Por medio del programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital'... los niños cuentan con el apoyo de un profesor multigrado que los orientará de acuerdo con el nivel que deberían estar cursando en el sistema tradicional y con base en el calendario escolar oficial.

Otro alcance que sobre sale es la necesidad de incorporar en el proceso de enseñanza aprendizaje, el uso de las TIC en el aula hospitalaria.

Posibilita la continuación del desarrollo de habilidades y competencias escolares.

Según el Plan de Estudios (SEP, 2011) el perfil de egreso de la educación básica exige rasgos deseables en el estudiante tales como: buscar, seleccionar, analizar, evaluar y utilizar la información proveniente de diversas fuentes. Hacer uso de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, aprovechar los recursos tecnológicos a su alcance, como medios para comunicarse, obtener información y construir conocimiento.

Por lo anterior se inaugura ale primer aula Digital.

### **-Aula Digital del Programa Sigamos Aprendiendo...en el Hospital**

La importancia de un aula digital es que; las TIC son tan necesarias como el leer y escribir, incluso se afirma que entre más competencias o habilidades tecnológicas desarrolle el alumno, más potencial de éxito podrá tener. (Coll, 2005).

En el marco de la inauguración oficial en el Instituto Nacional de Cardiología (INC) “Ignacio Chávez”, la ex titular de la Secretaría de Salud, Mercedes Juan López, subrayó que el programa ‘Sigamos Aprendiendo... en el Hospital’, tiene el propósito de llevar la escuela al hospital, bajo los principios de humanismo, educación e integralidad. Afirmando que el Programa SIGAMOS tiene como objetivo: “... adecuar el ritmo de aprendizaje de los niños hospitalizados a sus condiciones de salud, para que una vez recuperados puedan reintegrarse a sus escuelas de origen”.

El aula virtual es parte del proyecto Smart School que impulsa Samsung de México y que tiene como fin apoyar la educación en el país, para que los pacientes pediátricos continúen su educación básica durante su hospitalización.

Es la primera aula digital que se inaugura en un hospital en México y en el mundo, para atender alrededor de 60 alumnos, está equipado con 30 tabletas, pizarrones interactivos, impresoras móviles y computadoras personales.

La ex Secretaria de Salud Mercedes Juan afirmó que “El Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital contribuye a que su estancia sea más amigable, compartiendo el aula con otros niños y niñas. Con esta nueva tecnología que acaba de donar Samsung, su aprendizaje será más agradable”, concluyó.



El aula digital permitirá a los niños aprender de una forma más dinámica y divertida, olvidándose por un rato que se encuentran hospitalizados, ya que el hecho de que tengan un problema de salud, no quiere decir que no puedan continuar sus estudios. (México Sano, 2014: 18)



La presidenta del Voluntariado Nacional de la Secretaría de Salud, Sandra Herreramoro, puntualizó que México es el único país que cuenta con un programa educativo en las instituciones hospitalarias, hasta el momento, dijo, se tienen ya funcionando 109 aulas en todo el territorio nacional. (México Sano, 2014: 18)

La educación y la salud como derechos son valores fundamentales que se deben promover en todo momento y en el contexto hospitalario es importante que el proceso educativo busque favorecer siempre el desarrollo global del alumno, para evitar la marginación escolar y social, compensar las deficiencias derivadas de la enfermedad, disminuir el estrés y facilitar la integración escolar.

El sentido de la actividad educativa en este contexto está en que el niño, el adolescente, la persona llegue a ser lo que es: esa persona singular e irrepetible; haciendo rendir a su inteligencia y fuerza de voluntad lo más posible, superando sus defectos innatos y aprovechando con optimismo sus dotes positivas innegables, que irá conociendo cada vez mejor a lo largo de su educación. Y, sobre todo, sabiendo aceptarse tal como es, con lo bueno y lo menos bueno de su temperamento heredado, sin desesperarse ante sus limitaciones ni creerse genial por sus buenas cualidades.

### **3.4.1.- Retos y alcances del Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital**

#### **RETOS**

Los retos a los que se enfrenta la pedagogía hospitalaria en nuestro país son:

- Incrementar el interés de la sociedad por exigir la cobertura nacional de la atención educativa en nuestro país
- Promocionar y desarrollar la investigación y evaluación de las nuevas tendencias en educación que se desarrollan en la pedagogía hospitalaria
- Promover y fomentar la investigación, difusión y publicación de los resultados en todos los dominios
- Promover estudios estadísticos de la demanda que determina la permanencia del servicio
- Incrementar informes numéricos con referentes de medición y categorización estadística
- Incrementar y/o mejorar los espacios específicos para la atención educativa en las Instituciones de Salud
- Adquirir mobiliario adecuado para realizar las actividades educativas
- Adquirir materiales consumibles de papelería y recursos didácticos adecuados para las necesidades específicas de los alumnos
- Lograr que la Educación Básica en el hospital no se encuentre dispersa entre los programas compensatorios de educación
- Incrementar el número de docentes preparados en Pedagogía Hospitalaria

#### **ALCANCES**

- Contar con aulas en todos los hospitales

- Capacitación al personal que está involucrado en el proceso educativo de los pacientes
- La incorporación de métodos, técnicas y procedimientos adecuados a las necesidades específicas para cada paciente-alumno
- Creación de un ambiente sociocultural que favorece la inclusión y el crecimiento personal de los niños y adolescentes
- Infraestructura adecuada e incorporación de tecnología en las aulas hospitalarias (pizarrones y tabletas electrónicas, acceso a internet)
- Certificación de cada grado y nivel educativo
- Enfoque educativo que relaciona los conceptos y la teoría con la experiencia previa de los alumnos
- Funcionalidad de lo que se va aprendiendo
- Generar la actividad espontánea y la capacidad de expresión libre
- Aproximación global hacia el aprendizaje
- Promoción de la autonomía en los pacientes-alumnos
- Generar una atmósfera de libertad para los involucrados en el proceso educativo
- Generación en los pacientes-alumnos de la auto disciplina y la seguridad personal, generación de respuestas positivas y espontáneas hacia la vida
- Generación de un ambiente de auto construcción
- Promoción de la integración de los padres de familia y del personal del hospital
- Promoción de participación y responsabilidad en todos los involucrados en el proceso educativo en el hospital

## REFLEXIONES FINALES

Se puntualiza que la pedagogía es multidisciplinar, encargada del conjunto de saberes educativos como un fenómeno social humano, capaz de brindar soluciones de manera global y sistemática con la capacidad de involucrar acciones educativas y de formación.

El cumplimiento del derecho a la educación requiere la disponibilidad de escuelas, maestros y la eliminación de cualquier obstáculo que pueda impedir su culminación.

Entendemos, entonces que una relación educativa hospitalaria significa un lazo desinteresado y gratuito que no expresa un juicio, que no se obsesiona por asignar nombres y etiquetas a las diferencias de los niños [de acuerdo con sus padecimientos]...lo que está en juego es una hospitalidad sin condición. Esto es, dejar que el otro irrumpa como tal en nuestras aulas, en nuestros temas, en nuestro currículo escolar [...] en nuestra vida (Skeir, 2007, 137)

Se observa la necesidad de añadir a las tabletas electrónicas variedad de actividades didácticas de tal forma que complementen la información que se desarrolla en una sesión, para mejorar la comprensión del tema trabajado.

De las entrevistas realizadas sobresalen los alumnos de media superior que quieren continuar con su formación o iniciarla en este nivel, recordemos que el programa sólo cubre la educación básica, por ello es necesario solicitar a las instancias correspondientes docentes que cubran este nivel, además de implementar la educación en línea como opción para los alumnos en condición de enfermedad estén hospitalizados o no.

Es necesario que las universidades y normales formen a profesionales en el área de Pedagogía Hospitalaria, hacer acuerdos con el Programa para que los estudiantes interesados puedan acudir a los diplomados y muestras de Pedagogía Hospitalaria que se realizan cada año, para estar actualizados, capacitados e informados sobre el contexto hospitalario.

Para complementar esta investigación he creado dentro de la plataforma **scoop.it** una base de datos con información sobre Pedagogía Hospitalaria,



donde los interesados pueden consultar las páginas web sobre las temáticas específicas, complementar y añadir más información. Considerando que la tecnología nos permite innovar con las diversas aplicaciones.

Se puede concluir que la pedagogía hospitalaria seguirá siendo un quehacer de reflexión y propuesta innovadora en el sector educativo ampliando la cobertura y la atención cubriendo necesidades básicas educativas que por derecho tienen los individuos.

Los seres humanos conocemos al mundo a través de diversas formas y desde diferentes perspectivas, pero todos estos conocimientos producen distintas estructuras o representaciones que son también conocidas como realidades. Estas realidades proporcionan aprendizajes previos en la construcción del conocimiento verdadero para los niños en condición de hospital. Por tanto en los aspectos cognitivos, sociales y afectivos del comportamiento, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va desarrollando día con día como resultado de la interacción de estos factores.

La atención educativa para este contexto en especial debe ser clara, adecuada al lenguaje de cada niño para construir una relación de confianza, donde exista la libertad de una comunicación interactiva y fluida, en la cual se puede tratar con verdad y franqueza las incógnitas de los niños y de esta manera proponer una intervención pedagógica adecuada a las necesidades de los niños; creando un vínculo donde el niño vaya creciendo progresivamente seguro de sí mismo, para tomar decisiones significativas el resto de su vida; la afectividad es muy importante pues es el primer lazo de socialización.

El sistema educativo no se limita solo a la enseñanza dentro de una institución educativa, va más allá, está presente también de manera formal e informal en distintos ámbitos de la vida y no tiene un sitio en específico.

Pero un límite puede ser un obstáculo o una inspiración para lograr lo que realmente queremos. Es cuestión de ética profesional ayudar a transformar y crear una sociedad consciente, pensante, capaz de decidir y sobre todo de proponer.

## REFERENCIAS

- AFSEDF (2008-2009). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria*. México: SEP, Primer Diplomado.
- AFSEDF. (2010) *Orientaciones para el desarrollo de competencias docentes hospitalarias*. México: AFSEDF.
- Álvarez, Arturo (2003) "El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa". Consultado en septiembre de 2015. Disponible en: [web:http://educa.upn.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2 el estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa&catid=71:num03&Itemid=115](http://educa.upn.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=2_el_estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa&catid=71:num03&Itemid=115)].
- Álvarez, Arturo y Álvarez, Virginia (2008) "*La investigación de la integración educativa*", en *Revista Entre Maestr@s*. México: UPN, vol.8, núm.24, pp. 40-49.
- Álvarez, Arturo y Álvarez, Virginia. (2001). *Métodos en la investigación educativa*, México: UPN/SEP
- Aquilino, Lorente & Lizasoáin, O (1992). *La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador*. En *Revista: Psicothema*, España: Universidad de Oviedo, 4 (1), pp. 49-67.
- Arjona, Arantxa (2013). *Evaluación del programa "Sigamos aprendiendo...en el Hospital"*. México: UPN-Unidad Ajusco, tesis de Licenciatura en Pedagogía.
- Bisquerra, Rafael (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona, Praxis.
- Cárdenas, Roció & López, Fernando (2005, segunda época). "*Hacia la Construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria*". En: *Revista Interuniversitaria*, Universidad de Sevilla, 12 (13), pp. 57-70.
- Cerda, Hugo (1991). *Los elementos de la Investigación. Capítulo 7: Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de Datos e Información*, Bogotá: El Búho.
- Cervantes. V (2011). *Escuela Hospitalaria de Educación Básica en el Distrito Federal*. Enero 25 2016, de Secretaria de Educación Pública Sitio web: [http://rmg.sep.gob.mx/images/pdf/res\\_ejecut\\_296.pdf](http://rmg.sep.gob.mx/images/pdf/res_ejecut_296.pdf)
- Coll, C. (2005) *Psicología de la Educación y prácticas educativas mediadas por las tecnologías de la Información y la Comunicación Una mirada constructivista* Ed. Separata. España.
- Diario Oficial de la Federación (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación*. Octubre 11 del 2015, de Diario Oficial de la Federación Sitio web: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf)
- Diario Oficial de la Federación. (2006). *Ley General de Salud*. Septiembre 22 2015, de Diario Oficial de la Federación Sitio web:

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Publicaciones/CDs2006/CDMigracion/pdf/F16.pdf>

- Grau, Claudia & Ortiz, Carmen (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. España: Aljibe.
- Gutiérrez, Cinthya & Berroca, Rocío (2010, enero -febrero). "Programa educativo para desarrollar competencias comunicativas en niños hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación". En: Revista *Acta Pediátrica de México*. México: INR, 31 (1), pp. 16-21.
- Lizasoáin Olga (2014). *Pedagogía Hospitalaria: Un contexto "fuera de contexto"*. 1er Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria. Octubre 11 del 2015, de CPHCOL 2014 Sitio web: <http://cphcol.innovaipltda.com/agenda2014>
- Lizasoain, Olga (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. España: Eunate.
- Lizasoain, Olga (2007, junio). "Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria". En: Los Teques: Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela: "La educación prioridad de vida", España: Universidad de Navarra, núm. 22-23, pp. 1-15
- Marie, Felicia (2006). *Inclusión educativa para niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Un análisis basado en el Programa Nacional de México, Sigamos aprendiendo en el hospital*. México: Intersistemas.
- Martínez, Roberto (2001). *La salud del niño y el adolescente*. Argentina: Manual moderno.
- Méndez, Elizabeth (1995). *Compartiendo experiencias de terapia*. México: Instituto Milton H. Erikson. México: SEP
- Norma González & Angelina Domínguez (2010, septiembre-diciembre). "Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital en el INCICH". En: *Revista Mexicana de Enfermería y Cardiología*. México: INCICH, 18(3), pp. 91-93
- NOTIMEX. (2014). *Inaugura Samsung primera aula digital en el Instituto de Cardiología*. Mayo 20 2015, de Diario de Yucatán Sitio web: <http://yucatan.com.mx/salud/inaugura-samsung-primer-aula-digital-en-el-instituto-de-cardiologia>
- Ochoa, Belén & Lizasoáin, Olga. (2003). *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. España: EUNSA.
- Ortigosa, Juan & Méndez, Francisco. (2000) *Hospitalización infantil, Repercusiones psicológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva, Psicología.
- Pintó Roser (2011) *El papel de las nuevas tecnologías en la atención educativa al alumnado enfermo. Aprendizajes socio-constructivistas con los compañeros de clase desde el hospital*, Cartagena: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Ramírez, Osiel (2008). *Evaluación del Programa Educativo "Sigamos Aprendiendo... en el Hospital" Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez*. México: UPN-Ajusco, tesina de Licenciatura en Pedagogía.

- S.E.P. (2011) *Plan de Estudios 2011*. Educación Básica. Primaria. México, D.F.
- Secretaría de Salud. (2000). Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Octubre 11 2015, de Diario Oficial de la Federación Sitio web: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lins/LINS\\_orig\\_26may00.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lins/LINS_orig_26may00.pdf)
- Secretaría de Salud. (Agosto 2014). *Primera Aula Digital del programa Sigamos aprendiendo...en el hospital*. México Sano, 13, 18.
- SEP (2007) *Textos filosóficos II*. México: SEP.
- SEP (2008). *Normas de control escolar relativas a la inscripción, reinscripción, acreditación y certificación para escuelas de educación preescolar oficiales y particulares incorporadas al sistema educativo nacional*. México: SEP.
- SEP (2010) Memorias del primer diplomado en pedagogía hospitalaria. Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. México: AFSEDF.
- SEP (2010a). *Memorias y actualidad en la Educación Especial en México: Una visión histórica de sus Modelos de Atención*. México: SEP.
- SEP (2010b). *Memorias y actualidad en la Educación Especial en México. Una visión histórica a través de los servicios educativos*. México: SEP.
- SEP (2011) *Antología Educación Inclusiva III*, Programa de Formación Continua.
- SEP (2011). Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial. México: SEP
- Skleir, Carlos (2007). *La educación del otro. Argumentos y desierto de argumentos pedagógicos*. Argentina: Noreduc.
- UNICEF (2010, abril). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México: Una agenda para el presente. El derecho a la educación*. México: UNICEF, pp. 47-67.
- Voluntariado Nacional de Salud. (2015). *“Coordinación Nacional del Programa Sigamos Aprendiendo... en el hospital”*. Julio 13 del 2015, de Voluntariado Nacional de Salud Sitio web: <http://www.voluntariado.salud.gob.mx/principales/programas/sigamos-aprendiendo/sigamos-aprendiendo/aulas-en-los-estados.aspx>
- Voluntariado Nacional de Salud. (2015). *“Coordinación Nacional del Programa Sigamos Aprendiendo... en el hospital”*. Octubre 10 del 2015, de Voluntariado Nacional de Salud Sitio web: <http://www.voluntariado.salud.gob.mx/principales/programas/sigamos-aprendiendo.aspx>
- Voluntariado Nacional de Salud. (2015). *“Coordinación Nacional del Programa Sigamos Aprendiendo... en el hospital”*. 25 de septiembre 2015, de Voluntariado Nacional de Salud Sitio web: <http://www.voluntariado.salud.gob.mx/principales/programas/sigamos-aprendiendo/sigamos-aprendiendo/aulas-en-el-df.aspx>

# ANEXOS

## ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTA A ALUMNOS

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

- 1.- ¿Cuál es tu edad?
- 2.- ¿Cuál es tu grado escolar?
- 3.- ¿De qué Estado de la República Mexicana provienes?
- 4.- ¿Sabes cuál es tu diagnóstico?
- 5.- ¿Cuándo ingresaste al hospital?
- 6.- ¿Sabías que el hospital contaba con una escuela?
7. ¿Qué opinas sobre aprender en el hospital?
8. ¿Qué opinas sobre la forma en que se imparten las clases aquí?
9. ¿Tienes los libros y materiales para que aprendas aquí?
10. ¿Es suficiente el tiempo para que aprendas aquí?

## ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA A DOCENTE HOSPITALARIO

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

- 1.- ¿Cuál es su edad?
- 2.- ¿Cuál es su grado escolar?
- 3.- ¿En qué institución educativa realizó sus estudios?
- 4.- ¿Recibió algún curso antes de presentarse ante el grupo de niños y adolescentes hospitalizados?
5. ¿Qué opina sobre la preparación previa a impartir clases aquí?
6. ¿Qué opinión tiene del programa Sigamos Aprendiendo?
7. ¿Cómo evalúa los materiales?
8. ¿El espacio es el adecuado?
9. ¿Los tiempos de enseñanza aprendizaje son suficientes?
10. ¿Qué problemas ha observado en el desarrollo del programa?
11. ¿Qué retos tiene el programa?

### **ANEXO 3: GUÍA DE ENTREVISTA A ENLACE DENTRO DEL HOSPITAL**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**Grado escolar:** \_\_\_\_\_

1.- ¿Cuál es su puesto?

2.- ¿De qué manera se desarrolla el Programa Sigamos aprendiendo en el hospital?

3.- ¿Cuántos años lleva funcionando en este hospital?

4.- ¿Cuál ha sido la mayor satisfacción que le ha otorgado este programa?

5. ¿Qué problemas ha enfrentado en este programa?

6.- ¿Qué retos tiene el programa?

7.- ¿De qué manera se imparte capacitación a los colaboradores del programa?

8.- ¿Cuál es su evaluación del cumplimiento del Programa dentro de este hospital?

## ANEXO 4. DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE SALUD CON AULAS HOSPITALARIAS EN LA CDMX



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal  
Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico  
Programa Pedagogía Hospitalaria

### INSTITUCIONES DE SALUD QUE OFRECEN EL SERVICIO EDUCATIVO

No	Institución de salud	Número de aulas	Institución a la que pertenece	Especialidad	Domicilio
1	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	1	Secretaría De Salud	Pediatría	Juan Badiano No. 1, Colonia. Sección XVI, Delegación Tlalpan, México, DF, CP. 14080.
2	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	1		Neumopediatría	Calzada De Tlalpan 4502, Sección XVI, Delegación Tlalpan, México, DF, CP. 14080.
3	Hospital General Dr. Manuel Gea González	1	Secretaría De Salud	Pediatría Y Cirugía Pediátrica	Calzada De Tlalpan 4800 Colonia. Sección XVI, Delegación Tlalpan, México, DF. CP. 14080.
4	Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro	1		Consulta Externa	Av. San Buenaventura, No. 86, Colonia. Belisario Domínguez, Delegación Tlalpan, México, DF, CP. 14080.
5	Hospital General de México	1	Secretaría De Salud	Pediatría	Dr. Balmis No.148 Colonia. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México, DF. CP. 06726.
6	Hospital Juárez de México	1	Secretaría De Salud	Pediatría	Av. Politécnico Nacional 5160 Colonia. Dr. Victorio de la Fuente Narváez, Delegación Gustavo A. Madero, México, DF, CP. 07760.
7	Instituto Nacional de Rehabilitación	2	Secretaría De Salud	Consulta Externa	Calzada México Xochimilco, No. 289, Colonia. Arenal de Guadalupe, Delegación Tlalpan, México, DF CP. 14389.
				Ortopedia	
8	Instituto Nacional de Pediatría	2	Secretaría De Salud	Nefrología	Insurgentes Sur 3700, Letra C, Colonia. Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, México DF, CP. 04530
				Oncología	
9	Hospital Infantil de México Federico Gómez	5	Secretaría De Salud	Nefrología	Dr. Márquez No.162 Colonia. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México, DF, CP. 06720.
				Oncología	
				Oncología	
				Solario	
				Quimioterapia Ambulatoria	



No	Institución de salud	Número de aulas	Institución a la que pertenece	Especialidad	Domicilio
10	1° de Octubre	1	ISSSTE	Pediatría	Av. Politécnico Nacional 1669, Colonia. Lindavista, Delegación Gustavo A. Madero, México, DF, CP. 07300
11	CMN 20 Noviembre	1		Pediatría	Av. Félix Cuevas, No. 140, Colonia. Del Valle, Delegación Benito Juárez, México, DF, CP. 03100
12	Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital General La Raza "Dr. Gaudencio González Garza"	4	IMSS	Nefrología (8)	Calzada Vallejo y Jacarandas #S/N, Colonia, La Raza, Delegación Azcapotzalco, México, DF, CP. 02990
Hemodiálisis					
Cardiología (7) Oncología (9)					
13	Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional La Raza	1	IMSS	Consulta Externa	
14	Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI	3		Consulta Externa	Av. Cuauhtémoc 330, Colonia. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México, DF. CP. 06725
Preescolares					
15	Unidad Médica de Alta Especialidad Dr. Victorio De La Fuente Narváez	2		Escolares	Av. Colector 15 S/N Esq. Eje Fortuna Con Av. Ipn, Colonia. Magdalena de Las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, Cp. 07760
Ortopedia					
16	Asociación Mexicana de Ayuda A Niños Con Cáncer IAP	1	IAP	Traumatología	Magisterio Nacional No. 100 Colonia. Tlalpan Centro, Delegación Tlalpan, México, DF CP.14000.
Oncología					
17	Casa De La Amistad Para Niños Con Cáncer IAP	1		Oncología	Aldama No. 2 Col. Tepepan, Xochimilco, México, D.F. C.P. 16020
18	Hospital Militar de Zona 1-A	1	SEDENA	Psiquiatría	Entre Av. Anillo Periférico Norte y Calzada de Conscripto S/N, Colonia Lomas de Sotelo, México DF, C.P.11200

## **ANEXO 5. CONTACTO DEL PROGRAMA SIGAMOS EN LA CDMX**

**Administración Federal de Servicios Educativos en la CDMX. (AFSEDF)**  
Programa de Pedagogía Hospitalaria para la Prevención y atención al rezago educativo por enfermedad. Correo electrónico: [dgifasalud@sep.gob.mx](mailto:dgifasalud@sep.gob.mx).

Responsable: Martha Arrieta

### **Dirección General de Innovación Académico y Fortalecimiento Académico**

Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas

Programa de Pedagogía Hospitalaria.

Colegio Salesiano Núm.42, Col. Anáhuac, C.P.11320 Del. Miguel Hidalgo.

Teléfonos: 36 01 71 00 o 36018400 ext. 40148,40142, 40116

Vía internet: [pedagogia.hospitalaria@sepdf.gob.mx](mailto:pedagogia.hospitalaria@sepdf.gob.mx)

#### **Asuntos Administrativos, salud, laborales.**

Eliza Ávila: [pedagoia.hospitalaria@sepdf.gob.mx](mailto:pedagoia.hospitalaria@sepdf.gob.mx)

#### **ATP y Control Escolar**

Diana Eslava: [eheb@sepdf.gob.mx](mailto:eheb@sepdf.gob.mx)

#### **Grupos de Investigación y Material Bibliográfico**

Adriana Leyva: [ciaph@sepdf.gob.mx](mailto:ciaph@sepdf.gob.mx)

#### **Sistema de Administración de Información y Seguimiento (SAIS)**

Luz Hernández: [sais@sepdf.gob.mx](mailto:sais@sepdf.gob.mx)