
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: UN ESPACIO DE INCLUSIÓN PARA
LOS ADOLESCENTES

PROPUESTA PEDAGÓGICA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:
YULIANA ISABEL CRUZ MARTÍNEZ

ASESORA:
DRA. MARÍA CONCEPCIÓN CHÁVEZ ROMO

CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO, 2017.

Agradecimientos

Empezar a escribir esta cuartilla que tendría el objetivo de agradecer a cada una de las personas con las que he coincidido en la vida y que me han apoyado en cada momento, es un proceso complicado, llevo horas frente al monitor sin escribir nada, bueno sí, he escrito el título “Agradecimientos”, por lo que he decidido escribir lo que siento y poderlo transmitir con palabras.

La primera de las dificultades a la que me enfrenté, fue decidir en escribir o no este apartado, dado que es opcional, y no quiero que esto se perciba como que no tengo a quien agradecerle, sino más bien son tantas personas que en mi afán de querer mencionarlas y en mi emoción de recordarlas se me olvide alguna, por lo que ahora decido no mencionarlas, sino más bien recordarlas y llevarlas siempre conmigo y tampoco quise sonar “agradezco a mis padres, maestros, amigos que siempre estuvieron conmigo y a mi querida Conchis por su apoyo y paciencia”.

Más bien quiero ofrecer estas páginas a cada persona en las que ocupado su mente y corazón, pareciera poco si vemos el número, pero si vemos el esfuerzo y el trabajo que trae detrás podrán comprender que lo que les ofrezco es digno de recibir. También quiero decirles Gracias...

Esta tesis también me la dedico a mí, quien ha superado obstáculos, ha soportado desvelos y ha persistido y mantenido en sus sueños.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: RELEVANCIA DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN	5
1.1 Antecedentes y objetivos de la Pedagogía Hospitalaria	5
• Surgimiento de la Pedagogía Hospitalaria en México	10
• Problemáticas educativas dentro de las aulas hospitalarias	15
• Alternativas de solución a las problemáticas educativas enfrentadas en las aulas hospitalarias	18
1.2 El Instituto Nacional de Pediatría y la atención educativa de sus pacientes	23
1.3. Identificación de las necesidades educativas en el Instituto Nacional de Pediatría	28
• Oferta de programas educativos en el INP	28
• Modalidad educación no formal	29
CAPÍTULO 2. REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	41
2.1 Aspectos básicos sobre la Pedagogía Hospitalaria	41
• La Pedagogía Hospitalaria: una educación especial e inclusiva	42
• El sentido de la atención educativa en el hospital	45
• Los niños, niñas y adolescentes hospitalizados	47
• Actuaciones educativas en las aulas hospitalarias	50
• Profesionales de la educación en las aulas hospitalarias	53
2.2. Contextualización del problema en marco de la política educativa	55
CAPÍTULO 3: SUSTENTO PSICOPEDAGÓGICO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	60
3.1 La perspectiva sociocultural y psicosocial de la adolescencia	60
• Desarrollo Psicosocial y la construcción de la identidad	61

3.2 Características del desarrollo cognitivo en la adolescencia	67
3.3. Fases clave para la definición de la propuesta pedagógica	71
3.4. Método didáctico: El uso del Aprendizaje Basado en Problemas como método básico	82
CAPÍTULO 4: MANUAL “CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS”	88
4.1. ¿Qué es un manual?	88
• Definición	88
• Características del manual	88
• Componentes del manual educativo	89
CONCLUSIONES	117
REFERENCIAS DE LA PROPUESTA	122
Anexo 1: Guía para la detección de necesidades	132
Anexo 2: Descripción de actividad interactiva “Mis necesidades”	135
Anexo 3: Descripción de la película “Tomboy”	138
Anexo 4: Descripción del video “La identidad personal, su proceso de construcción”	139
Anexo 5: Descripción del videojuego “SEXU MUXU”	140
Anexo 6: Descripción del videojuego “Mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad humana”	142
Anexo 7: Descripción del video “Sexualidad adolescente”	144

Introducción

El interés por el tema de Pedagogía Hospitalaria surge durante mi formación profesional previa como médico general y mi rotación por el servicio de pediatría, debido a que me pude dar cuenta que los niños y adolescentes hospitalizados necesitan de un tratamiento que no se reduzca al médico, sino un tratamiento integral e interdisciplinario, que disminuya el estrés y sentimientos negativos que se presentan durante la estancia hospitalaria, un tratamiento que se vincule con la vida fuera del hospital y que además contribuya en la mejora del niño y del adolescente hospitalizado.

Para definir el problema específico que se abordaría en el presente trabajo, se realizaron las diversas actividades dentro del contexto escolar-hospitalario del Instituto Nacional de Pediatría (INP), específicamente en el servicio de Escolaridad, las cuales consistieron en: prácticas de observación, entrevistas y charlas informales con maestras, adolescentes hospitalizados y padres de los pacientes, así como la búsqueda de investigaciones educativas que permitieran tener un panorama general acerca del abordaje del tema.

Durante la investigación se percató, que uno de los temas que más preocupa al niño, niña y adolescente hospitalizado son la escuela y sus amigos, por lo que, se hace necesario una vinculación con “el mundo exterior” mediante actividades académicas que satisfagan dicha necesidad de educación y convivencia.

Asimismo, se detectaron problemáticas en cuanto a: contenidos, aprendizajes esperados, actividades y métodos didácticos; que cubran las necesidades educativas de los pacientes adolescentes, ya que, en su mayoría, dichos elementos curriculares están dirigidos para atender a niños y niñas de los niveles de educación preescolar y primaria, dejando de lado a un gran porcentaje de pacientes que se encuentran en nivel secundaria. Lo anterior se afirma con base en la revisión del “Manual de

Procedimientos del Servicio de Escolaridad” y el plan de estudio de educación básica (2011). Los contenidos y propósitos no son relevantes, pertinentes, y equitativos; dado que se ignoran las necesidades sociales e individuales de aprendizaje, así como las características y necesidades educativas de los adolescentes. Además, no atiende y reconoce las desigualdades derivadas de las condiciones de escolarización de cada paciente.

Reflexionar estas problemáticas, necesariamente nos obliga a realizar una propuesta que brinde alternativas de solución, para lo cual, se ve pertinente diseñar una intervención pedagógica dirigida a los adolescentes, que considere las necesidades educativas y emocionales de esta población, y que además garantice su derecho a la educación de calidad, inclusiva y equitativa, así como evitar y disminuir el rezago educativo, lo cual se encuentra señalado en las políticas educativas internacionales y nacionales, específicamente para la población considerada como vulnerable.

En esta lógica de garantizar el derecho a la educación, se han creado anteriormente propuestas de intervención en el contexto hospitalario, entre ellas se encuentran los programas “Sigamos aprendiendo en el hospital” (educación formal) y programas de educación no formal. Esta última es a la que se enfoca el presente proyecto, a fin de realizar adaptaciones para que el abordaje de algunos contenidos sea significativo para los adolescentes puesto que, las alternativas existentes, o bien, continúan con el currículo formal y no toman en cuenta las necesidades educativas del estudiante hospitalizados o se enfocan a la atención de los niños y niñas de preescolar.

Con lo anterior expuesto se tiene como objetivo general de la propuesta pedagógica el propiciar a las maestras del servicio de escolaridad del Instituto Nacional de Pediatría elementos para analizar, comprender e intervenir en la realidad y las necesidades educativas de los adolescentes hospitalizados. Para apoyar su tarea, se diseñará un manual educativo con sugerencias y actividades específicas relacionadas con la asignatura de formación cívica y ética y biología, dado que en ellas se trabajan

asuntos que guardan relación con los contextos de los adolescentes y sus principales preocupaciones; asimismo, porque se trata de abonar en la consecución de algunos aprendizajes esperados propuestos por el sistema educativo nacional.

Para lo anterior, el trabajo de investigación se estructura en cuatro capítulos, el primero proporciona elementos que permiten ubicar y justificar la relevancia de la Pedagogía Hospitalaria, incluyéndose en la primera parte de este capítulo los objetivos y antecedentes internacionales y nacionales, asimismo, se señalan las problemáticas y soluciones a las que se han enfrentado los profesionales de la educación en el contexto educativo-hospitalario; la segunda hace referencia a la atención educativa que brinda el Instituto Nacional de Pediatría y los programas de educación formal y no formal que brinda dicha institución hospitalaria, en la última parte de este capítulo se señalan las necesidades educativas detectadas durante el proceso de investigación de campo y documental, describiéndose en primera instancia y de manera detallada el contexto educativo-hospitalario del servicio de escolaridad.

En el capítulo dos se brinda en primera instancia los referentes teórico-conceptuales de la Pedagogía Hospitalaria y sus elementos que la integran, entre ellos destacan, aula hospitalaria, actuaciones educativas hospitalarias, niños, niñas y adolescentes hospitalizados, la educación como un derecho dentro de los hospitales pediátricos y profesionales de la educación dentro del contexto hospitalario. En segunda instancia, se brindan la contextualización de la Pedagogía Hospitalaria en las políticas nacionales e internacionales de educación, en la lógica de garantizar una educación de calidad, inclusiva y equitativa para los pacientes de las aulas hospitalarias.

El capítulo tres contiene el sustento psicopedagógico de la propuesta de intervención, el cual parte de la perspectiva sociocultural y psicosocial de la adolescencia, concibiendo al adolescente como un sujeto de derecho, con potencialidades y con capacidad para tomar decisiones, también se hace referencia a las características del

desarrollo psicosocial y cognitivo del adolescente, y la construcción de la identidad a partir de la influencia social y cultural; para el desarrollo de este capítulo se retomaron a diversos autores, entre ellos, Coleman, Erik Erikson, Elizabeth Hurlock, Piaget y Vygotsky. Asimismo, se expone por un lado la metodología utilizada para llevar a cabo el diseño de la propuesta de intervención y por el otro el método didáctico, retomándose en el primer caso las etapas propuestas por Frida Díaz-Barriga para el diseño curricular, y en el segundo el Aprendizaje Basado en Problemas ABP.

La propuesta de intervención se encuentra en el capítulo cuatro, la cual consiste en un manual titulado “Construcción de la identidad sexual en adolescentes hospitalizados”, compuesto por cinco sesiones, cada una conformada por diversas actividades, dirigidas para las maestras, padres de familia y los adolescentes hospitalizados. Este capítulo cuenta con una parte teórica que le da sustento a los componentes y objetivos de un manual.

Para finalizar este trabajo se exponen las conclusiones, en las cuales se señalan las problemáticas enfrentadas para realizar la investigación, los problemas detectados en las aulas hospitalarias del INP, de las cuales solamente se intervino en una, quedando varias para su solución e intervención, lo que abre camino para próximas investigaciones; y por último se dan sugerencias a la licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional para incorporar otros contextos educativos dentro de los programas de estudio.

CAPÍTULO 1: RELEVANCIA DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN

A continuación, se proporcionan brevemente algunos referentes que permiten ubicar el tema en debate y justificar, su relevancia para hacer efectivo el derecho a la educación de una población juvenil escasamente atendida.

1.1 Antecedentes y objetivos de la Pedagogía Hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria ha sido definida por Polaino y Lizasoain (1992) como las actividades pedagógicas realizadas en los hospitales que complementa la acción médica. Teniendo como objetivo principal brindar atención a los niños y jóvenes hospitalizados, con el propósito de mejorar su estancia hospitalaria y paliar y prevenir las secuelas derivadas de ésta, tanto para el paciente como para la familia; evitar el rezago educativo de los pacientes, y asegurar su integración al sistema educativo (Latorre y Blanco, 2010).

La Pedagogía Hospitalaria tiene sus antecedentes en la Pedagogía Terapéutica, esta última surge en Francia en el siglo XIX en los hospitales psiquiátricos; cuando por iniciativa del psiquiatra Esquirol se busca mejorar las condiciones en las que se encontraban los “deficientes mentales” enriqueciendo así el tratamiento médico con el tratamiento educativo. Posteriormente el médico y pedagogo Bourneville crea el Instituto medicopedagógico, el cual sienta los antecedentes de estos tratamientos y de la Pedagogía Hospitalaria (Ortiz; 2001).

Sin embargo, no fue hasta finales de la Primera Guerra Mundial que en Francia se considera la atención educativa dentro de los tratamientos médicos, integrando esta atención a una política “encaminada a proteger la salud infantil, expuesta a contagiarse de tuberculosis, creando para ellos las denominadas Escuelas al Aire Libre” (Guillén y Mejía; 2010:27).

En Francia y un poco más tarde en España, a finales del siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial surge la Pedagogía Hospitalaria, la cual tenía como objetivo primordial cubrir las necesidades educativas que los niños hospitalizados presentaban a causa de los periodos prolongados de estancia hospitalaria que los obligaba a no asistir de forma regular a sus escuelas.

Esta acción queda concretada en Francia con el Decreto de 1965¹, y en España fue diecisiete años después, en 1982 cuando aparece por primera vez dentro del marco legislativo la actuación educativa que se debe llevar a cabo con los pacientes pediátricos hospitalizados o en convalecencia. Ambos antecedentes obligan a dar atención escolar a los niños y adolescentes hospitalizados dando origen a la educación hospitalaria y lo que ésta conlleva como lo es, asumir los gastos derivados de esta atención, disponer dentro de los hospitales pediátricos de infraestructura, dotar de profesionales de la educación y de insumos (UNESCO; 2006) (Guillén y Mejía; 2010).

El surgimiento de la Pedagogía Hospitalaria tiene como pioneros a pediatras y psicólogos quienes observaron las alteraciones psicológicas de los pacientes al permanecer hospitalizados por un periodo corto o largo de tiempo (Guillén y Mejía; 2010). Dichas alteraciones son ocasionadas por la propia estancia hospitalaria, el tratamiento y por la separación de la familia, asimismo, de las amistades y, sobre todo, del ámbito escolar (Polaino y Lizasoain, 1992). Para el niño y el adolescente la escuela forma parte de su actividad habitual “resultando indispensable para su desarrollo armónico. [...] la escuela pasa a convertirse en uno de los pilares fundamentales para prevenir el aislamiento y la pasividad [del niño enfermo]” (Latorre y Blanco, 2010: 98).

Ante esta realidad surgen las aulas hospitalarias, las cuales se definen como el espacio físico dentro del hospital para los niños enfermos, un lugar “seguro y

¹ Este Decreto concretado el 23 de Julio de 1965, en el que se obliga a los hospitales a dar atención escolar a los niños, niñas y adolescentes en situación hospitalaria o con algún tipo de enfermedad, introducir definitivamente la escuela a los hospitales y contar con aulas exclusivas para este fin (UNESCO,2006).

normalizador [...], donde además de la función educativa, [...] [tenga] un significado relacional, ocupacional e integrador” (Latorre y Blanco, 2010: 98).

La Pedagogía Hospitalaria desde sus orígenes tiene dos funciones, la pedagógica y la terapéutica; la primera se caracteriza por:

- “Proporcionar atención educativa al alumnado hospitalizado para asegurar la continuidad del proceso de enseñanza/aprendizaje y evitar el retraso que pudiera derivarse de su situación” (Guillén y Mejía; 2010: 29).
- “Mantener un vínculo con el colegio de origen;
- Trabajar para la inserción o reinserción con el colegio de origen; [...]
- Prevenir la deserción escolar a causa de la enfermedad y/o debido a las continuas y prologadas ausencias a clase con motivo del tratamiento” (UNESCO; 2008,45).

En cuanto a la función terapéutica:

- “Favorecer, a través de un clima de participación e interacción, la integración socioafectiva de las niñas y niños hospitalizados, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento” (Guillén y Mejía; 2010: 29).
- Permite al niño y adolescente hospitalizado establecer conexión con el medio externo, normal y conocido, de una forma simbólica, representando por el profesor; lo que hace al paciente volverse activo, autónomo y vuelva a tener una identidad como alumno, busque satisfacer el deseo de aprender y comunicarse con sus iguales y hacer planes hacia el futuro (UNESCO; 2008).

Tomando en cuenta las funciones de la Pedagogía Hospitalaria y con el interés de estancias internacionales por salvaguardar el derecho a la educación de toda la población, especialmente de aquella que se encuentra en estado vulnerable, se crea la “Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados”, siendo un referente

para Europa y el resto del mundo. A continuación, se presenta el decálogo de la Carta Europea (Cuadro 2.1.).

Cuadro 2.1. Decálogo Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados

1. Derecho del niño a *recibir* información *adaptada* a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
2. Derecho a estar *acompañados de sus padres* o de la persona que los sustituya el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital.
3. Derecho a *no recibir tratamientos médicos inútiles* y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
4. Derecho a *negarse* (de sus padres o de la persona que los sustituya) *a ser sujetos de investigación* y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
5. Derecho a *disponer* durante su permanencia en el hospital *de juguetes, de libros y de medios audiovisuales* adecuados a su edad.
6. Derecho a *ser tratado*, durante su estancia en el hospital, *por personal cualificado*, con el tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
7. Derecho *a estar protegido jurídicamente* para poder recibir todas las atenciones y cuidados necesarios en el caso de que los padres o la persona que los sustituya se nieguen por razones religiosas, culturales u otras.
8. Derecho *a ser hospitalizado junto a otros niños*, evitando en la medida de lo posible su hospitalización entre adultos.
9. Derecho *a proseguir su formación escolar* durante su permanencia en el hospital, y beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de hospitalización prolongada.
10. Derecho del niño *a la necesaria ayuda económica y moral*, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

Fuente: Guillén y Mejía; 2010: 30

Otro de los antecedentes que ha marcado el rumbo de la Pedagogía Hospitalaria es la creación de la Organización de Pedagogos Hospitalarios de Europa (HOPE) a finales de los ochenta. Sus fines educativos y científicos están dirigidos a la atención educativa de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, enfermos o en convalecencia, defender el derecho a la educación de esta población, y que se respeten los derechos de la Carta Europea de los Derechos De los Niños Hospitalizados. Actualmente esta organización trabaja con 33 países europeos y no europeos, como es el caso de Marruecos, Australia, Israel, Nueva Zelanda y Chile con el propósito de compartir experiencias que permitan mejorar la acción educativa en los hospitales pediátricos (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006).

En Latinoamérica el origen de la Pedagogía Hospitalaria se remonta al año de 1960 en Chile, sin embargo, ésta a diferencia de la situación en la que surge en el contexto europeo tiene sus antecedentes en la educación especial, a causa de que el interés por incorporar la atención educativa en los hospitales pediátricos se da por la integración de las personas con déficit auditivo y posteriormente a los pacientes con déficit mental. Con el cambio de concepto de la educación especial, la actuación educativa se extiende a todos los alumnos que por alguna circunstancia de su vida necesitan de una atención educativa especial (Administración Federal de Servicios Educativos; 2009) (UNESCO; 2008).

Legislativamente la actuación educativa hospitalaria quedó asentada en la Ley de 1994 donde se plantea la integración social de las personas con alguna discapacidad. A partir de entonces, el Ministerio de Educación debe garantizar dicha atención educativa a todos los alumnos hospitalizados que se encuentren cursando la educación básica y que su estancia hospitalaria sea mayor de tres meses (Administración Federal de Servicios Educativos; 2009).

El surgimiento de la Pedagogía Hospitalaria en el resto de los países de Latinoamérica es reciente, tal es el caso de Guatemala que surge en 1992, Perú en 1994, Argentina

en el 2004, México en el año 2005; Brasil y Venezuela no se mencionan los años de surgimiento, sin embargo, quedan sus antecedentes de actuación educativa y las teorías pedagógicas en las que se basan dichas actuaciones (UNESCO, 2008).

- **Surgimiento de la Pedagogía Hospitalaria en México**

En contraste con la situación europea, en México la Pedagogía Hospitalaria es de recién surgimiento, fue en el año 2005 cuando se pone en marcha el programa “Sigamos aprendiendo... en el Hospital” (SIGAMOS), que tiene como objetivo llevar la escuela a los hospitales, que los pacientes continúen su formación escolar dentro de las aulas hospitalaria y evitar el rezago educativo de este sector de la población; dicho programa cuenta con el apoyo y reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud (SALUD) y el Instituto Nacional para la Educación de Adultos (INEA).

El programa SIGAMOS tiene sus antecedentes en el año 1960 cuando se crea el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. En éste se funda una escuela primaria para atender las necesidades educativas de los pacientes-alumnos. La población infantil correspondía a las colonias cercanas a la unidad hospitalaria; sin embargo, veinte años después por motivos de remodelación y de demandas hospitalarias, se cierra la escuela (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006).

Otro de los antecedentes se encuentra en el programa Unidos por la Vida implementado en el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro, iniciando sus servicios en 2004. Dicho programa tenía como objetivo que los jóvenes y adultos mayores de 15 años continuaran con su formación escolar básica. Contó con el apoyo del INEA y del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006).

El programa “Sigamos Aprendiendo... en el hospital” inició su operación en el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Instituto Nacional de Rehabilitación, Hospital General de México y en el Instituto Nacional de Pediatría (INP). Se ha ido extendiendo a otros hospitales de la Ciudad de México como lo son: Hospital 1° de Octubre, Hospital Juárez de México, Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”, Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Dr. Ismael Cosío Villegas” y la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, IAP, siendo 12 instituciones hospitalarias que cuenta con atención educativa a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados (Ilustración 1: Instituciones hospitalarias que cuentan con el programa “Sigamos aprendiendo... en el Hospital”) (Administración Federal de Servicios Educativos; 2009).

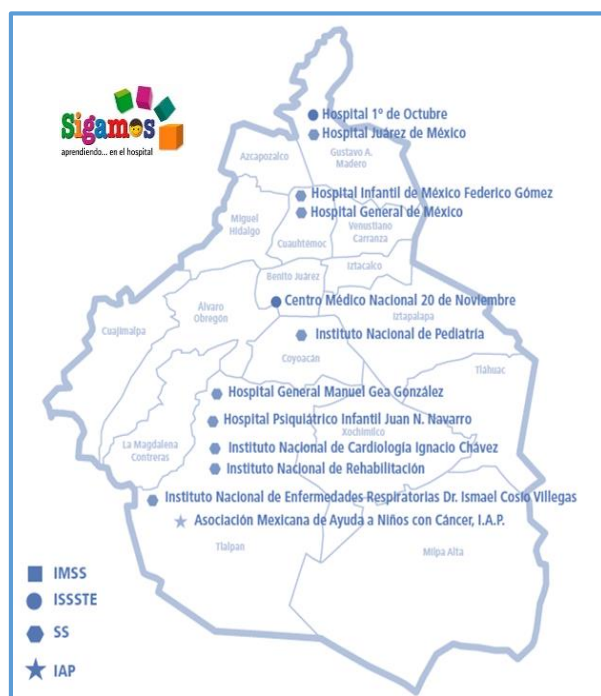


Ilustración 1: Instituciones hospitalarias que cuentan con el programa “Sigamos aprendiendo... en el Hospital”
(Administración Federal de Servicios Educativos; 2009:

Actualmente SIGAMOS cuenta con 172 aulas hospitalarias distribuidas en las 32 entidades federativas, 135 de ellas en 97 hospitales de la Secretaría de Salud (SS), 37 en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (Secretaría de Salud, 2016).

SIGAMOS brinda atención a dos grupos de población: 1) los niños, niñas y jóvenes de educación básicas y 2) las personas mayores de 15 años; “este último grupo está conformado por los pacientes, miembros de las familias de éstos y sus acompañantes, además de trabajadores de los hospitales que deseen concluir la educación básica” (Administración Federal de Servicios Educativos; 2009: 29).

El presupuesto asignado al programa SIGAMOS proviene por una parte de la SEP y del INEA, del mismo modo, los maestras y maestros que laboran en las aulas hospitalarias son asignados por estas instituciones, los planes y programas de estudio son su responsabilidad. Ambas instituciones otorgan las certificaciones oficiales a los alumnos hospitalizados que concluyen algún grado escolar o nivel educativo; por otra parte, el presupuesto se asigna por el sector empresarial, quienes son encargados de financiar y dotar con computadoras de escritorio a las aulas hospitalarias y de computadoras portátiles a los alumnos que no se pueden desplazar (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006).

Las características de la población a la que atiende el programa de educación formal “Sigamos aprendiendo... en el hospital” es heterogénea, se distingue por provenir de toda la República Mexicana, hablan diferentes lenguas, la atención educativa recibida es diversa, algunos requieren de programas de educación especial, por lo que atención educativa en las aulas hospitalarias se dificulta.

La educación hospitalaria que se pretende desarrollar en SIGAMOS está orientada a “construir un espacio educativo formal y al mismo tiempo flexible para contribuir a evitar el rezago educativo” (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006: 310), para lograr este

propósito, es necesario el trabajo interdisciplinario del equipo de salud, maestras y maestros de las aulas hospitalarias y la familia. Además de la suma de esfuerzos humanos para proporcionar la atención educativa hospitalaria, es necesario contar con recursos educativos (Cuadro 2.3: Componentes educativos del programa Sigamos aprendiendo...en el hospital).

Cuadro 2.3: Componentes educativos del programa Sigamos aprendiendo...en el hospital

-
- Computadoras desktops en aulas y laptop en habitaciones
 - Enciclomedia: herramienta pedagógica que relaciona los contenidos de los libros de texto gratuito con el programa oficial de estudios y diversos recursos tecnológicos, como audio y video, a través de enlaces de hipertexto organizado por temas y conceptos que sirven de referencia a recursos pedagógicos relacionados con el currículo de educación básica.
 - Módulos en libros, CD y en línea para jóvenes y adultos: material didáctico del INEA para la educación de adultos.
 - Televisión educativa-EDUSAT: sistema de señal digital comprimida que se transmite vía satélite; su función principal es poner a disposición del auditorio una amplia oferta de televisión y radio con fines educativos.
 - Bibliotecas de aula: conjunto de libros que se distribuyen en todas las escuelas de educación básica como parte del Programa Nacional de Lectura, el cual cada año conforma acervos para el uso cotidiano de los alumnos en su contexto escolar y familia; la proveeduría de los libros está a cargo de la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuito.
 - Modulo educativo y libros CONAFE: material educativo de la instancia encargada a nivel federal de investigar, desarrollar, implementar, operar y evaluar nuevos modelos educativos que contribuyan a expandir o mejorar la educación y el nivel cultural del país.
 - Bibliotecas infantiles y Artnautas: espacio cibernético dirigido a la población infantil desarrollado por la Dirección de Desarrollo Cultural Infantil del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Fuente: Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006: 312

Las actuaciones educativas dentro de las aulas hospitalarias según Knaul (2006) se realizarán de acuerdo con las políticas establecidas en el programa SIGAMOS, las cuales consisten en (Diagrama 1.3. Proceso del programa “Sigamos aprendiendo...en el hospital” para la atención hospitalaria):

- I. La atención se brindará a los pacientes mayores de 3 años de edad y menores de 17 años.
- II. Al inicio de la atención se llenará un formato de registro por padre de los padres o tutores del niño, niña o adolescente hospitalizado.
- III. Al recibir la atención educativa deberá permanecer con el paciente-alumno el padre o tutor o en su defecto una enfermera con el propósito de vigilar su estado de salud.
- IV. El maestro o maestra hospitalaria deberá realizar un diagnóstico de necesidades educativas de acuerdo a las características individuales de cada paciente-alumno (edad, grado escolar cursado, estancia hospitalaria, enfermedad y tratamiento); lo que determinará si la atención se recibe en las aulas hospitalarias o bien en su camas, en el primer caso los padres o tutores deberán llevar y recoger al niño, niña o adolescente a las aulas; en el segundo caso el maestro o maestra se trasladara al área de internamiento.
- V. Debido a que los estudios realizados en las aulas hospitalarias tienen validez oficial, el gestor escolar, recabará la información necesaria para tramitar las constancias que se requieran.

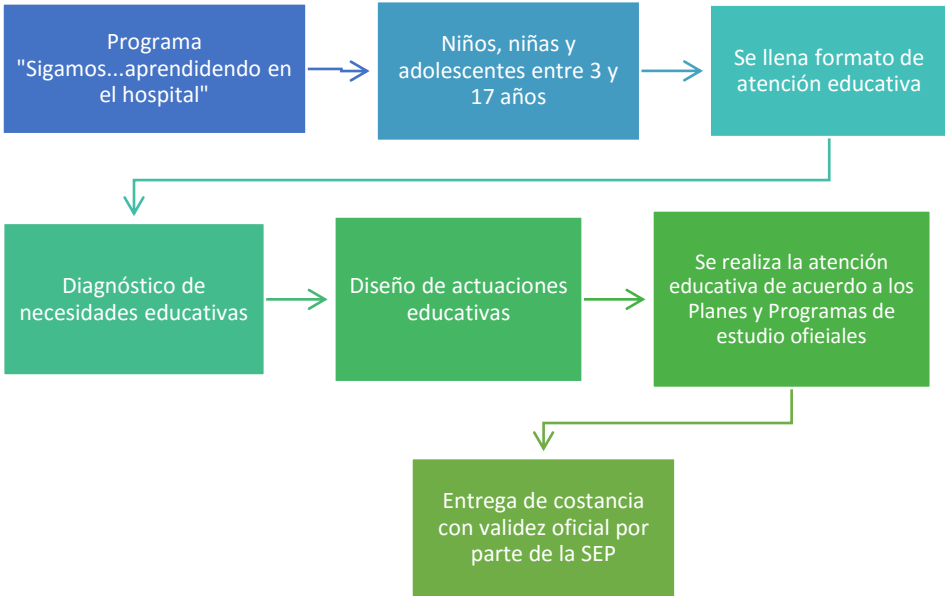


Diagrama 2.3. Proceso del programa “Sigamos aprendiendo...en el hospital” para la atención hospitalaria.²

² Procedimiento de atención retomado de Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006, modificado por la autora

- Problemáticas educativas dentro de las aulas hospitalarias

Llevar la escuela a los hospitales no ha sido una tarea fácil, dado que, desde su surgimiento se han presentado diversos problemas, los cuales se clasifican en cuatro: problemas en la selección de contenidos y objetivos de aprendizaje, el segundo se refiere a la formación de los profesionales de la educación, el tercero es la elección del método didáctico y el cuarto se centra en la selección de materiales didácticos.

El primer problema, referido a la selección de contenidos, depende de los objetivos de la pedagogía hospitalaria; puesto que, por un lado, tenemos, como único objetivo, evitar el rezago educativo, y por el otro, se encuentran los objetivos de, normalizar la vida del niño y adolescente enfermo y paliar los efectos negativos de la hospitalización, y además evitar el rezago educativo. En el primer caso que es el de la educación formal se centra más en evitar el rezago educativo, los contenidos de aprendizaje se encuentran ya propuestos por el sistema educativo nacional; sin embargo, en el segundo caso que se apega más a la educación no formal los objetivos de aprendizaje no se encuentran claros.

Otro de los factores que se toman en cuenta en el momento de la elección de contenidos son, la edad y nivel escolar de los pacientes. Fontes (2003) señala al respecto que:

muchas veces, vivir en el hospital comienza mucho antes que [el niño] vaya a la escuela por primera vez, [...] [por lo que] tenemos la escolarización de niños y jóvenes [...], que con frecuencia no han empezado, han interrumpido o, peor aún, abandonado la escuela (p. 153).

No obstante, de acuerdo con algunos especialistas, el problema que presentan en común ambos casos consiste en “acomodar los planes educativos a las capacidades

de los niños y a las condiciones especiales de trabajo en el hospital” (Polaino y Lizasoain, 1992: 50).

El segundo problema señalado es la formación de los profesionales de la educación que laboran en las aulas hospitalarias, en tal caso se tiene por un lado a los maestros, quienes atienden directamente la actividad educativa y, por otro lado, a los pedagogos, profesionales con la función de colaborar con los maestros para la detección de necesidades de aprendizaje, la adaptación del currículo y los métodos didácticos a la situación de cada paciente, así como en la elaboración de materiales didácticos (Latorre y Blanco, 2010:110).

En la realidad educativa de las aulas hospitalarias, la mayoría de los profesionales de la educación que laboran dentro de éstas son maestros, quienes durante su formación universitaria son preparados para atender las necesidades educativas especiales; no obstante, los pedagogos no poseen dicha formación, “dicha salida profesional se presenta ajena a su preparación universitaria de la mayoría de los planes de estudio” (Latorre y Blanco, 2010:110) aunque ambos profesionales de la educación, debido a las características y objetivos del ámbito educativo y de la población a la que se atiende, tienen el papel fundamental como agentes mediadores entre el personal médico, familiar y pedagógico (Latorre y Blanco, 2010); así como crear un puente entre “el mundo hospitalario y la vida cotidiana del niño internado” (Fontes, 2003: 152-153).

En cuanto al método didáctico de acuerdo con Polaino y Lizasoain (1992), Fontes (2003), la Administración Federal de Servicios Educativos (2009) y Latorre y Blanco (2010) consideran que éste debe tomar en cuenta, la condición clínica del paciente, el nivel educativo, la edad, el tiempo de hospitalización y su estado de salud; pudiendo ser un método de trabajo grupal, o en su mayoría de casos individualizado. Todos los autores coinciden en que la práctica pedagógica debe basarse en teorías constructivistas, como lo son las teorías de Piaget y Freinet (Fontes, 2003); por otra

parte algunos enfatizan la utilización del modelo de competencias, articulando aspectos afectivos y sociales (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2009).

Es pertinente enfatizar que el tiempo de permanencia hospitalaria es diverso, y en ocasiones limitado; por lo tanto, las actividades que se lleven a cabo deben tener inicio, desarrollo y fin en un tiempo corto; estas actividades deben fortalecer los conocimientos previos de los pacientes, así como no interferir con el tratamiento hospitalario (Fontes, 2003).

La elección de los recursos didácticos es otro de los problemas al que se han enfrentado los profesionales de la educación en las aulas hospitalarias; algunos autores como Serrano y Prendes (2014), López (2014) y la Administración Federal de Servicio Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) (2009), proponen la utilización de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) como recurso o método educativo, para el abordaje de contenidos educativos y de ocio. Estos autores señalan que las TIC son recursos creativos e innovadores, sirven para la adaptación de los pacientes hospitalizados, porque facilitan la comunicación entre los profesionales de la educación, o bien entre el paciente con sus familias, amigos y, en algunos casos, con el centro escolar. De modo que las TIC permiten acceder a contenidos de ocio y educativos, se pueden utilizar en cualquier momento del día; asimismo abren la oportunidad de acceder “a la información, instrumentando técnicas de investigación organizadas, que fomenten el autodidactismo; pero sobre todo les brinda a los pacientes la oportunidad de proyectarse a través de creaciones propias, plasmadas en medios electrónicos, que expresan sus ideas y conocimientos” (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2009: 84-85).

- Alternativas de solución a las problemáticas educativas enfrentadas en las aulas hospitalarias

De acuerdo con las investigaciones realizadas en el campo de la pedagogía hospitalaria, para llevar a cabo los fines anteriormente mencionados, se han diseñado algunas propuestas que incluyen este recurso didáctico dentro de las aulas hospitalarias, tal es el caso del Proyecto ALTER financiado por la fundación Séneca y que se inició en Murcia, España, pero que actualmente se encuentra disponible en la web, ya sea en idioma inglés o castellano. En este proyecto, se utilizan la web 2.0 que según Santiago y Navaridas (2012) son un conjunto de herramientas digitales que promueve la participación en línea. En cuanto a creación de contenidos, también se utilizan los Recursos Educativos Digitales (RED) los cuales son materiales y unidades didácticas ya diseñadas y que se encuentran disponibles en la web, que tienen las características de ser interactivos, multimedia y de acceso gratuito sin necesidad de previo registro (Serrano y Prendes, 2014).

En el Proyecto ALTER, los maestros son gestores de la herramienta telemática; pueden buscar, editar, eliminar, añadir recursos y actividades educativas; asimismo, este proyecto está organizado por área, contenidos, nivel educativo y metodología, es decir por metadatos, los cuales se encuentran asociados a recursos y actividades. Contar con dicho repositorio de recursos con criterio pedagógico permite según Pintó (2011) seleccionarlos de acuerdo con las necesidades de cada niño y adolescente; ya que, la diversidad del alumnado frecuentemente dificulta el diseño de actividades que puedan ser utilizadas (Serrano y Prendes, 2014).

Otra de las propuestas son las “Sugerencias didácticas para la intervención educativa en el hospital”, realizada en México, ésta cumple con el objetivo de incluir las TIC como recurso para la mejora de la educación. Consiste en un sistema digitalizador de planeación y organización, que es utilizado por los maestros de las aulas hospitalarias para registrar el avance académico de cada alumno, y con la posibilidad de que el

profesional modifique su intervención y mejore su desempeño. Al respecto, la Administración Federal de Servicio Educativos en el Distrito Federal señala:

este instrumento de planeación, concentra los planes y programas oficiales de estudio vigentes, los vincula con diversas interactividades didácticas disponibles en internet, con un fichero de sugerencias de situaciones de aprendizaje lúdicas y con actividades relacionadas con la propuesta educativa (2009: 82).

En las dos propuestas mencionadas, las TIC se han utilizado para fomentar actividades educativas; lo cual se ha reportado tanto en aulas hospitalarias de Europa como de Latinoamérica. Entre otras actividades fomentadas se encuentran: creación de comunidades de aulas hospitalarias, la participación de redes sociales, producción de blogs, interacción con videojuegos, y visitas en 3D a sitios de interés (González, 2013), las cuales no han sido descritas con detalle en la literatura; sin embargo, una de ellas ha prestado mayor interés en su descripción y desarrollo, ésta consiste en la utilización de los videojuegos como recurso didáctico. Como menciona Prensky (2005, citado en González, 2015), existen dos razones para su utilización, la primera consiste en que los alumnos han cambiado en su forma de aprender y la segunda radica en la necesidad de motivar a los alumnos a través de estas nuevas formas de aprender.

Asimismo, Revuelta y Guerra (2012) señalan en su definición de videojuegos, el potencial educativo que éstos poseen; para ellos, los videojuegos son: recursos tecnológicos multimedia que se ejecutan en diversos softwares, por ejemplo, consolas, teléfonos móviles, computadoras, y tabletas. Se encuentran totalmente integrados a la cultura de la sociedad por lo que son de fácil acceso; éstos, son considerados como un recurso lúdico al que se le puede agregar un enfoque didáctico; es decir, con “base a unos objetivos educativos podemos tomar el videojuego como herramienta mediadora por la consecución de los mismos” (Guerra y Revuelta, 2015: 5), pudiéndose trabajar diversas asignaturas de forma trasversal.

Durante décadas se les ha otorgado a los videojuegos efectos psicosociales negativos como generadores de violencia, valores negativos, adicciones, sedentarismo, individualismo, sexismo, aislamiento y limitaciones de la imaginación (Tong, 2008).

Por lo que, para incluir los videojuegos en forma particular y las TIC en forma general, implica tener objetivos de aprendizaje establecidos; es decir, pensar en para qué incluirlos, “que sean un «medio para» y no un fin en sí mismas. [...] No se trata de ocupar el tiempo del niño, o que “juegue solo”, se trata de que aprenda mediado por la interacción con la herramienta” (González, 2013:6).

En este mismo tenor, la autora considera que las herramientas tecnológicas promueven el desarrollo de contenidos y objetivos conceptuales, actitudinales, procedimentales, el pensamiento crítico y mediar la comunicación entre el docente y el alumno; “favorecen el desarrollo de habilidades cognitivas como la concentración [...] y la memoria, [...] habilidades psicomotoras al trabajar la destreza visual, la coordinación espacial y la discriminación perceptiva que potencia las habilidades de autonomía, autocontrol y creatividad” (González, 2013:7).

Las propuestas desarrolladas, como señalan González (2015) y Guerra (2015), tienen la finalidad de paliar los sentimientos negativos causados por la hospitalización y por los tratamientos a los que se someten los niños y adolescentes y de brindarles al paciente la posibilidad de sentirse fuera del contexto hospitalario. Entre las propuestas encontradas en la literatura, se encuentra la llevada a cabo en las Islas Canarias, España, la cual tiene “el fin de atender a las dimensiones social, emocional, cognitiva y física [...], dentro de dos categorías: a) los videojuegos sociales y colaborativos multijugador online y b) los videojuegos activos y de rehabilitación, tanto física como cognitiva” (González, 2015: 2).

Otra de las propuestas encontradas y que utilizan los videojuegos como recurso didáctico, es la desarrollada en México; donde se introducen como; fisioterapia,

terapia ocupacional o como apoyo para el desarrollo cognitivo (Griffiths, s.f citado en AFSEDF, 2011); motivadores para la participación en algún deporte, así como “obtener logros académicos, ser más paciente, observador y curioso, practicar el autodidactismo y convertirse en ejemplo positivo en su medio (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 201: 41).

La Pedagogía Hospitalaria surge como respuesta a las necesidades de los niños y adolescentes, con el propósito principal de disminuir los sentimientos negativos que padecen los pacientes pediátricos durante su estancia hospitalaria, así como evitar el rezago educativo que presentan por las constantes hospitalizaciones, lo que impide que acudan frecuentemente a la escuela, o bien, dejen de asistir a esta, creándose así las aulas hospitalarias. Se trata de espacio de inclusión, donde se llevan a cabo las actividades escolares. Existen dos tipos de aulas, las fijas y las móviles, las primeras son espacios físicos localizados en los diferentes pisos de hospitalización, en donde las actividades escolares se llevan a cabo en grupos; y las segundas son módulos móviles, con los cuales los profesionales de la educación atienden de forma individualizada a cada uno de los pacientes.

Durante el desarrollo de la atención educativa hospitalaria se han presentado diversas dificultades, entre las que se encuentran, la formación profesional del personal educativo que labora en las aulas hospitalarias, puesto que algunos no cuentan con la formación escolar para dar respuesta a las necesidades que en este campo educativo se presentan.

Otras de las problemáticas es la elección de contenidos, objetivos, métodos y materiales educativos, puesto que, al ser un contexto con necesidades educativas especiales, su elección presenta mayores dificultades por tratarse de una atención individualizada y que antepone la salud del alumno a la educativa. Existen tres objetivos principales, el primero centrado en paliar los sentimientos negativos que

presentan los pacientes durante su hospitalización, el segundo es evitar el rezago educativo, y el tercero es una combinación de ambos.

Ante estas dificultades se han planteado posibles soluciones, entre las que destacan la formación del profesional educativo durante su estancia universitaria; otra de las soluciones es incorporar las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) a las aulas hospitalarias, con el objetivo de integrarse a la era de la digital, y para lograr los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria (paliar sentimientos negativos y evitar el rezago educativo); existiendo diversas experiencias de la integración de las TIC en las aulas hospitalarias, algunas centradas en la utilización de los videojuegos como recurso didáctico, destacando que su utilización es un medio para alcanzar los objetivos de aprendizaje y desarrollar competencias, no como un fin de la educación.

Con las posibilidades de atención han surgido retos, principalmente para el profesional de la educación que labora en las aulas hospitalarias; según la literatura, éstos deben desarrollar competencias digitales, en cuanto a utilización, planificación, selección, aplicación, diseño y evaluación de los recursos digitales en general y de los videojuegos en particular; para complementar su práctica educativa (González, 2013).

Otro de los retos de estos profesionales, sobre todo en los campos de currículo, investigación educativa y gestión escolar, son: “aumentar la disponibilidad de recursos tecnológicos y la conectividad [en las aulas hospitalarias,] hacer ajustes curriculares y de intervenciones documentadas y compartidas como experiencias de aprendizaje colaborativo [...] [y] crear indicadores de evaluación de las actividades y del impacto de las intervenciones” (González, 2013:20).

1.2 El Instituto Nacional de Pediatría y la atención educativa de sus pacientes

El Instituto Nacional de Pediatría se encuentra ubicado en Insurgentes Sur 3700-C Col. Insurgentes Cuicuilco Delegación Coyoacán C. P. 04530 México, D.F. Surge en el año de 1970, con el nombre de Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN); sin embargo, 13 años después, el 19 de abril de 1983 se crea el Instituto Nacional de Pediatría, debido a su calidad asistencial de tercer nivel de asistencia sanitaria³, docente y de investigación “hizo conveniente que gozara de autonomía, estructurándolo como organismo público descentralizado bajo la coordinación de la Secretaría de Salud” (INP, 2013).

El INP tiene como objetivo primordial servir a la población infantil y adolescente de México, pacientes que han cumplido 18 años; los servicios médicos que ofrece el Instituto son; Alergología, Cardiología, Cirugía de Tórax, Cirugía General, Cirugía Plástica, Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAIM), Consulta Externa de Pediatría, Dermatología, Endocrinología, Estomatología, Gastronomía, Genética, Ginecología de la Infancia, Hematología, Infectología, Inmunología, Medicina Comunitaria, Medicina de Rehabilitación, Medicina Epidemiológica, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Nefrología, Neonatología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Oncología, Oncología Quirúrgica, Servicio de Aplicación de Quimioterapia Ambulatoria AQUA, Ortopedia, Otorrinolaringología y Foniatría, Radioterapia, Salud Mental, Urología, Urgencias y Anatomía Patológica.

Los pacientes que atendió el INP en el año 2014 fueron 5,719 de los cuales, 2,887 residen en la Ciudad de México, y 2,837 en otros Estados de la República Mexicana. De la Ciudad de México los pacientes provienen principalmente de las delegaciones; Tlalpan con 521, representa el 19.8%; Iztapalapa 486 equivalente al 16.8%; Coyoacán con 377 pacientes que equivale al 13.1; Xochimilco 287 pacientes que representan el

³ correspondiente a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología

9.9%; Álvaro Obregón con 234, equivalente al 8.1%; Tláhuac con un total de 213 que constituye el 7.4%; Magdalena contreras 154, equivalente al 5.3%; Gustavo A. Madero con 90 pacientes, representa el 3.1%; las otras ocho delegaciones constituyen el 16.5% con 476 pacientes (Tabla 1.1: Pacientes del Distrito Federal) (INP, 2014).

Tabla 1.1: Pacientes del Distrito Federal

2014		
Delegación	Número	%
Tlalpan	521	19.8
Iztapalapa	486	16.8
Coyoacán	377	13.1
Xochimilco	286	9.9
Álvaro Obregón	234	8.1
Tláhuac	213	7.4
Magdalena Contreras	154	5.3
Gustavo A. Madero	90	3.1
Otros	476	16.5
Total	2,887	100.0

Fuente: Informe Anual 2011-2014.
Trabajo social, Dirección Médica

Los pacientes de los Estados de la Republica que se atienden en el INP provienen de; Estado de México con 1,524, los cuales constituyen el 53.8%, de Guerrero 295, que equivalente al 10.4%; del Estado de Hidalgo se atienden 118 pacientes, los cuales representan el 4.2%, Veracruz con 141 pacientes, equivalente al 5.0%; de Oaxaca provienen 73 pacientes, que constituyen el 2.6%; del Estado de Michoacán provienen 82 pacientes, los cuales representan el 2.9%; de Puebla provienen 113, que equivale al 4.0%; Guanajuato con 64 pacientes que constituye el 2.3%; Morelos con 72, constituyendo el 2.5%; el resto de los estados representa el 12.4% con 350 pacientes (Tabla 1.2: Pacientes foráneos); cabe destacar que las familias de los pacientes, en su mayoría sólo las madres, se quedan hospedadas en el alberque con el que cuenta el Instituto, durante la estancia hospitalaria del niño (INP, 2014).

Tabla 1.2: Pacientes foráneos

2014		
Entidad federativa	Número	%
Estado de México	1,524	53.8
Guerrero	295	10.4
Hidalgo	118	4.2
Veracruz	141	5.0
Oaxaca	73	2.6
Michoacán	82	2.9
Puebla	113	4.0
Guanajuato	64	2.3
Morelos	72	2.5
Otros	350	12.4
Total	2,832	100.0

Fuente: Informe Anual 2011-2014.
Trabajo social, Dirección Médica

El 70% de los pacientes, es decir, 4,000 de los 5,719, provienen de una familia nuclear, 4,632 pacientes, equivalente al 81.0% tienen como ingreso económico menor a 3 salarios mínimos; el 74.8 % viven en zona urbana (Tabla 1.3: Perfil socioeconómico); el nivel socioeconómico⁴ de los pacientes (Tabla 1.4: Nivel socioeconómico) que se atienden en el INP el 84.1%, equivalente a 4,809 pacientes, pertenecen al nivel socioeconómico 0, 1X, 1 y 2; el 9%, es decir, 515 pacientes tienen nivel socioeconómico 3 y 4, 252 al nivel 5 y 6, que representa al 4.4%; y con 137, que constituye el 2.4% no se encuentran clasificados. Con lo anterior señalado se puede decir que la mayoría de los pacientes tiene un perfil socioeconómico bajo (INP, 2014).

⁴ El nivel socioeconómico que se les asigna a los pacientes dentro de los Hospitales por medio del estudio socioeconómico realizado por trabajo social, se obtiene al sumar el puntaje obtenido en las variables; ingreso familiar, ocupación, egreso familiar, vivienda y salud familia. El nivel socioeconómico se clasifica en 7, de menor mayor 1x, 1, 2, 3, 4, 5 y 6, siendo el primero el menor y se encuentra exento del pago, de esto dependerá el pago de los servicios médicos, estas tarifas se encuentran asignadas por el INP.

Tabla 1.3: Perfil socioeconómico

Apertura de Expediente nuevos usuarios	5,719
	Por ciento
Familia nuclear	70.0
Ingreso económico menor a 3 salarios mínimos	81.0
Paciente foráneo	49.0
Radican en zona urbana	74.8

Fuente: Informe anual 2011-2014.
Trabajo social, Dirección Médica

Tabla 1.4: Nivel socioeconómico

	Indicador	%
Población objetivo	Porcentaje de población atendida con la clasificación económica en niveles 0,1x,1 y 2	84.2
	Porcentaje de población atendida con la clasificación económica en niveles 3 y 4	9.0
	Porcentaje de población atendida con la clasificación económica en niveles 5 y 6	4.4
	Porcentaje de población atendida con la clasificación económica en otros niveles	2.4

Fuente: Informe anual Junta de Gobierno, Anexo estadístico. Dirección Médica 2011-2014

El INP cuenta también con el servicio de escolaridad, el cual, tiene como objetivo principal que los pacientes hospitalizados continúen con su educación, ofreciendo tres programas educativos distintos, dos de ellos de educación formal y uno de educación no formal; de los primeros se encuentran los programas de ¡Sigamos aprendiendo en el hospital! y el programa coordinado por el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA); ambos programas, brindan servicio a pacientes que en su mayoría no se encuentran hospitalizados, o bien, su tratamiento permite continuar con su escolarización dentro del sistema nacional de educación.

En el programa de ¡Sigamos aprendiendo dentro del hospital! están incluidos 3,873 pacientes, de los cuales, 533 pacientes se encuentran en nivel preescolar, 1,369 en Primaria, 532 en Nivel Secundaria, 193 en Preparatoria, 107 en otros niveles; y 1,139 no asisten a la escuela, en este último indicador no se menciona la causa por la que

no acuden a la escuela (Tabla 1.5: Atención educativa, pacientes hospitalizados y ambulatorios) (INP, 2014).

El programa de educación no formal es el de “Modalidad Educación no Formal”, siendo éste al que se tuvo acceso. Por medio de este programa se atiende a un número mayor de pacientes hospitalizados y que son más susceptibles de padecer sentimientos negativos hacia sí mismos y su entorno, por lo que se hace necesaria la intervención del servicio de escolaridad, y de un tratamiento interdisciplinario entre médicos, maestros y psicólogos. Cabe señalar que el programa también atiende a los pacientes que se encuentran inscritos en el programa de ¡Sigamos aprendiendo en el hospital!, por lo que se puede decir que el programa de educación no formal sirve de apoyo a los programas de educación formal.

En el programa de “Modalidad Educación no formal”, se incluyen a 310 pacientes (esta cantidad de pacientes, son únicamente los que no se encuentran inscritos en el programa de ¡Sigamos aprendiendo en el hospital!), de los cuales en las estadísticas no se incluye el nivel de escolaridad (Tabla 1.5: Atención educativa, pacientes hospitalizados y ambulatorios) (INP, 2014).

**Tabla 1.5: Atención educativa
Pacientes hospitalizados y ambulatorios**

Nivel de escolaridad	Preescolar	Primaria	Secundaria	Preparatoria	No asisten a la escuela	Otros niveles
Nº de pacientes	533	1,369	532	193	1,139	107
Total de pacientes Programa “sigamos aprendiendo en el hospital”	3,873					
Atención de pacientes escolaridad INP	310					

Fuente: Informe anual 2014
Escolaridad, Dirección de enseñanza

1.3. Identificación de las necesidades educativas en el Instituto Nacional de Pediatría

En el presente capítulo se describe la conformación del servicio de escolaridad del Instituto Nacional de Pediatría y la identificación de necesidades educativas de los destinatarios de dicho servicio, para ambos fines se realizaron entrevistas a las responsables de los servicios educativos, entre ellas: a la jefa del servicio de escolaridad y 3 de las maestras que son parte del equipo de este servicio; asimismo se realizaron 10 prácticas de observación participante (en las fechas 25, 26, 29 de mayo, 3, 10, 12, 15, 17, 22, y 24 de junio de 2015) en los diferentes servicios de hospitalización de los cuales son encargadas cada una de las profesoras a las que se entrevistó, estos fueron Cardiología, Hematología, Infectología, Nefrología, Neurocirugía, Neurología, Oncología y Servicio de Aplicación de Quimioterapia Ambulatoria (AQUA), durante dichas observaciones se realizaron entrevistas a 4 padres de los pacientes y a 7 pacientes de diferentes edades.

- Oferta de programas educativos en el INP

El servicio de escolaridad ofrece tres programas educativos distintos, dos de ellos enfocados a la educación formal, el primero es el programa ¡Sigamos aprendiendo... en el hospital! (SIGAMOS), el segundo se encuentra coordinado por el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA); y el último programa es el de “Modalidad Educación no Formal”, que como su nombre lo indica pertenece a la educación no formal; siendo este último al que se tuvo acceso, dicho programa atiende a un número mayor de pacientes susceptibles de padecer el síndrome hospitalario, a causa de sus estancias hospitalarias prolongadas requiriendo un tratamiento interdisciplinario entre médicos, maestros y psicólogos, a diferencia de los programas de educación formal que la mayoría de los pacientes que se incorporan a estos, son pacientes que requieren atención hospitalaria ambulatoria o bien, su tratamiento permite continuar con su escolarización dentro del sistema educativo nacional.

-Sigamos aprendiendo en el hospital

El servicio de escolaridad cuenta con el apoyo del programa SIGAMOS, siendo implementado en el año 2005 por la Secretaría de Salud y de Educación Pública, debido a la detección de las necesidades educativas de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, este programa tiene como objetivo dar continuidad a la escolarización de este sector de la población, evitar su rezago educativo y servir de enlace entre las escuelas de origen y los alumnos hospitalizados.

-Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA)

Por su parte el programa coordinado por el INEA que a su vez participa con el programa ¡Sigamos Aprendiendo en el Hospital!, brinda los servicios de educación primaria y secundaria tanto para los pacientes hospitalizados, pacientes con tratamiento ambulatorio, a sus familiares como al personal que labora en la institución hospitalaria; teniendo como propósito la acreditación y certificación de la educación básica de personas mayores de 15 años y evitar el rezago educativo.

- *Modalidad educación no formal*

El programa “Modalidad educación no formal” al decir de las maestras entrevistadas brinda atención a los niños, niñas y jóvenes que ingresan al hospital, con el objetivo de desarrollar las capacidades cognitivas, sociales y afectivas de los alumnos, las cuales les permitirán actuar con mayor autonomía e ingresar y adaptarse al sistema educativo nacional, asimismo permitir la adaptación del paciente al entorno hospitalario y que los pacientes distingan y expresen sus necesidades y emociones.

Lo referido por las maestras entrevistadas, este programa tiene 45 años de haberse puesto en marcha, iniciando con dos maestras, que con el transcurso del tiempo se aumentaron a seis, una secretaria y una plaza administrativa ocupada por la jefa del

servicio, todas formando parte de la institución hospitalaria, agregándosele el personal voluntario. Cuando el programa se pone en marcha no se contaba con algún programa educativo, sin embargo, en el año 2006, se realiza el primero con contenidos que no forman parte del Plan de estudios de la Secretaría de Educación Pública (SEP), el cual se actualiza cada año por la jefa del servicio.

Para recibir atención educativa, las maestras siguen un protocolo (Imagen 4.1), iniciando con la detección de los pacientes que estarán más de 15 días hospitalizado, esta información es obtenida por parte de las maestras mediante la consulta de las bitácoras de las enfermeras, o bien preguntando a los padres o al profesional de la salud. La detección de los pacientes se lleva a cabo por las maestras de área médica mediante la realización de un recorrido por los servicios de hospitalización, posterior a esto, las maestras invitan a los pacientes a recibir atención por parte del servicio de escolaridad, si el paciente acepta la invitación, las maestras le asignan actividades y proporciona el material didáctico de acuerdo al programa de “Modalidad de educación no formal” y a los intereses de los pacientes, sino acepta la invitación, esta queda abierta y posteriormente se realiza nuevamente la invitación (Instituto Nacional de Pediatría. Servicio de escolaridad, 2012).

Después de la realización de las actividades y de la evaluación; las maestras anotan en una libreta de registro los datos de cada paciente, incluyendo nombre, sexo, edad, número de cama, diagnóstico, lugar de procedencia y escolaridad; dicho registro se incluye en el informe semanal y mensual que es entregado a la jefa del servicio, quien los revisa. De las conclusiones obtenidas, decide realizar supervisiones, asesorías o juntas de trabajo para evaluar logros y tomar decisiones, de lo cual se obtiene un informe mensual que es entregado a la directora de enseñanza y archivo clínico (Instituto Nacional de Pediatría. Servicio de escolaridad, 2012).

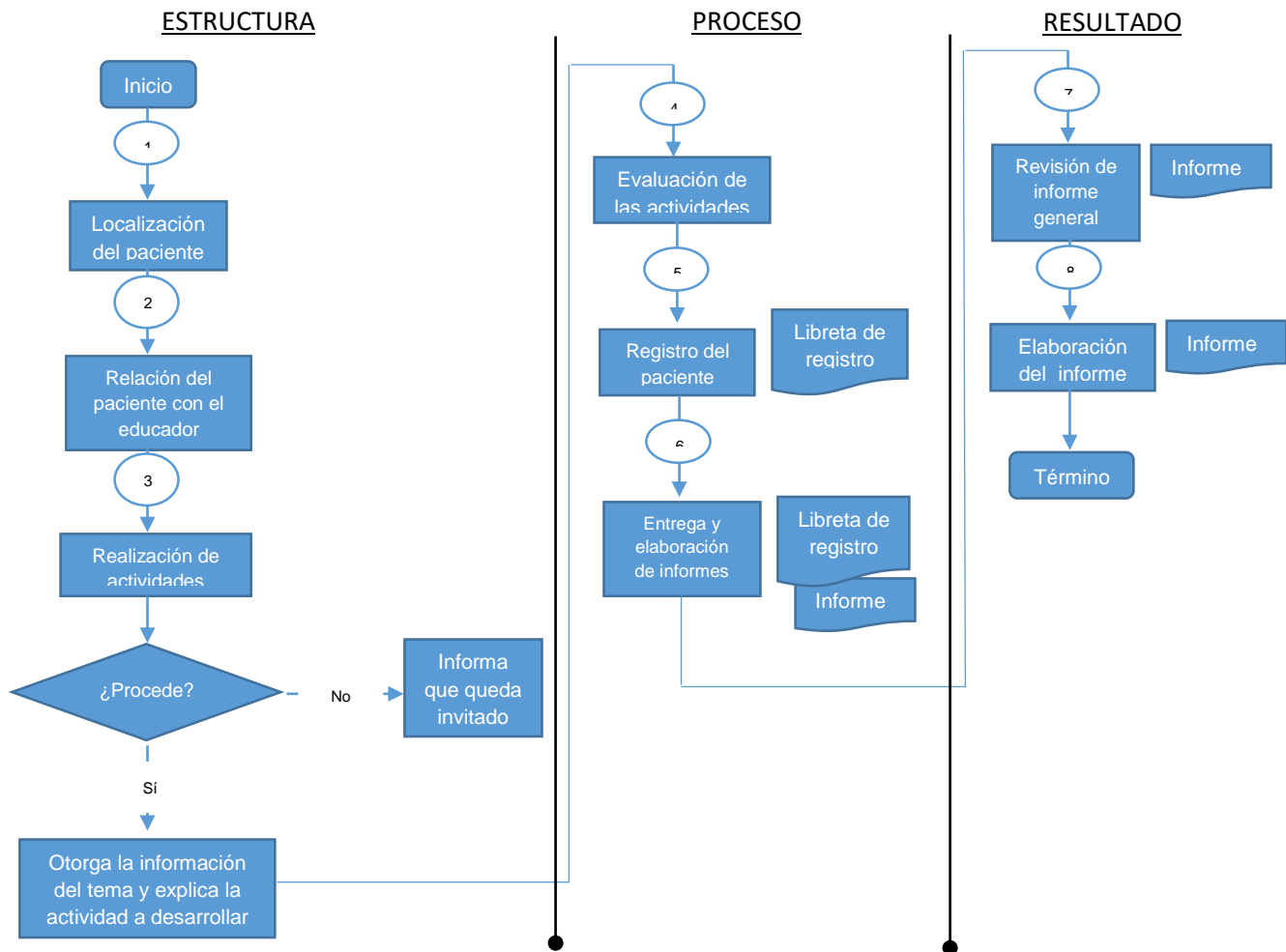


Imagen 4.1. Protocolo para la atención educativa

Fuente: Instituto Nacional de Pediatría. Servicio de escolaridad. (2012). Manual de procedimientos del servicio de escolaridad. Secretaría de salud: México

El rango de edad de los pacientes atendidos por el servicio de escolaridad esta entre los 3 a 18 años; las patologías como debe obviarse son diversas y van acorde al servicio de hospitalización en el que se encuentren los niños y adolescentes; el tiempo de hospitalización varia.

Los horarios del servicio de escolaridad son de 8:00 a 14:00 horas, asignándose las primeras horas a planear clases o bien a juntas de trabajo, posteriormente se realizan las actividades educativas, hasta las 13:00 horas. Las maestras entrevistadas mencionan que en ocasiones no se imparten las clases, porque se asigna este tiempo

para realizar mamparas sobre las campañas de salud o efemérides del mes, o bien organizar el evento del día del niño y navidad.

El grado escolar de los pacientes también varía; ya que, por un lado hay pacientes que no tienen escolaridad o bien la han pausado debido a las constantes hospitalizaciones; y por otro lado pacientes que siguen su proceso de escolaridad de manera normal; sin embargo, como señala la Profesora María Guadalupe, “el rezago escolar siempre va a existir en nuestros niños, porque no es lo mismo ir diario a la escuela, a entregar tareas que las hacen a veces si ganas” (comunicación personal, 25 de mayo, 2015).

- Contenidos y métodos de enseñanza

Los contenidos abordados dentro del programa “Modalidad educación no formal”, son propuestos por la jefa del servicio de escolaridad quien refiere durante la entrevista, que dichos contenidos son adaptables a todos los niveles y grados escolares, asimismo señala que los materiales didácticos y el método didáctico son los mismos para todos los pacientes-alumnos.

Se encuentran distribuidos en 6 unidades: la 1ª unidad “Educación básica”, 2ª unidad “Pensamiento matemático y lecto-escritura”, 3ª unidad “La naturaleza”, 4ª unidad “¿Por qué nos pasa?”, 5ª unidad “Géneros literarios”, y por último la 6ª unidad “Apoyo en el área de matemáticas de la educación primaria”, en las seis unidades se desarrollan cinco líneas educativas que van acorde con su propósito educativo y que dependen de las temáticas abordadas, dichas líneas educativas son: desarrollo de habilidades comunicativas, autoconocimiento y sociedad, estructuración del proceso matemático, promoción para la salud y conservación y preservación del medio ambiente (Tabla 4.1) (Instituto Nacional de Pediatría. Servicio de escolaridad, 2012), los contenidos

abordados se retoman cada seis meses, por lo que cada unidad se repite dos veces por año (comunicación personal, 26 de mayo, 2015).

Además de abordar los contenidos, también se realizan cinco campañas que, a diferencia de las unidades temáticas, solamente se abordan una vez al año: Estas campañas son: “¡Manitas limpias!”, “¿Quién consume a quién?”, “¡Mi planeta y yo!”, “¡Donación altruista de sangre!” y “Mantén la calma!”, las cuales refieren las maestras tienen el propósito de prevenir contagios, fomentar el autocuidado, conservar la salud y apoyar a los pacientes que requieren transfusiones sanguíneas.

Tabla 4.1. Temario del Modelo de educación no formal

Unidad	Temas	Líneas educativas
1° unidad “EDUCACION BÁSICA”	<ul style="list-style-type: none"> – Accidentes – Valores – Alimentación – Higiene – Contaminación – Medios de transporte – Autoconocimiento – Fechas cívicas y tradiciones – Estaciones del año 	<ul style="list-style-type: none"> – Promoción para la salud – Autoconocimiento y sociedad – Desarrollo de habilidades comunicativas
2ª unidad “PENSAMIENTO MATEMÁTICO Y LECTO-ESCRITURA”	<ul style="list-style-type: none"> – Geometría – Colores – Opuestos – Tiempo – Lecto-escritura 	<ul style="list-style-type: none"> – Estructuración de proceso matemáticos – Desarrollo de habilidades comunicativas
3° Unidad “LA NATURALEZA”	<ul style="list-style-type: none"> – El agua – El aire – Los arboles – La flor – La fauna 	<ul style="list-style-type: none"> – Autoconocimiento y sociedad
4° Unidad “¿POR QUÉ NOS PASA?”	<ul style="list-style-type: none"> – ¿Es mi cuerpo igual que el de todo el mundo? 	<ul style="list-style-type: none"> – Promoción a la salud
5° Unidad “GENEROS LITERARIOS”	<ul style="list-style-type: none"> – Conceptos, géneros literarios – Cuentos – Poesía, trabalenguas y tantanes – Fabelas – Canciones – Refranes y adivinanzas 	<ul style="list-style-type: none"> – Desarrollo de habilidades comunicativas

6° Unidad "APOYO EN EL ÁREA DE MATEMÁTICAS DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA"	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios 1° grado escolar - Ejercicios 2° grado escolar - Ejercicios 3° grado escolar - Ejercicios 4° grado escolar - Ejercicios 5° grado escolar - Ejercicios 6° grado escolar 	- Estructuración de proceso matemáticos
--	--	---

Fuente: Instituto Nacional de Pediatría. Servicio de escolaridad. (2012). Manual de procedimientos del servicio de escolaridad. Secretaría de salud: México

La metodología de enseñanza es expositiva por parte de las maestras a cada uno de los pacientes, dichas exposiciones son de tres diferentes maneras; la primera y que se realizan en la mayoría de las ocasiones es de individual en la cama de los pacientes; debido a que el estado de salud del paciente no permite su movilidad fuera de sus camas, ya sea por inmovilidad física, o por medidas de salud; debido a que, pueden contraer infecciones nosocomiales, o bien, infectar a otro paciente.

La segunda es llevada a cabo de manera esporádica en los módulos de cada uno de los servicios de hospitalización, dichos módulos están conformados por seis pacientes de diferente edad y nivel escolar; y la tercera se da en las aulas hospitalarias o en la ludoteca, esta última está destinada para las personas que reciben tratamiento ambulatorio del servicio de hematología.

Para abordar los temas, se usan materiales didácticos, como lo son: dibujos para colorear acordes al tema que se esté enseñando, así como puzzles, juguetes, libros y laptops utilizadas para entretenimiento por medio del videojuego "plantas y zombis".

De acuerdo a lo que se observa y la información recabada mediante las entrevistas a las maestras de área médica, y a los pacientes, en especial los adolescentes (un número total de 4) refieren que los contenidos son para niños y no son de su interés, ya que al decir por uno de los ellos "eso ya me lo sé"; lo cual se pudo constatar en el temario del servicio de escolaridad (Tabla 4.1). Asimismo, refieren que las actividades y los materiales didácticos son para niños de primaria y preescolar, lo cual se pudo confirmar durante las observaciones realizadas, percatándose que los adolescentes

no aceptan las actividades, dado que no son pertinentes para su edad y nivel educativo. Se observa que los adolescentes están interesados por leer libros, consultar información en internet, ver videos, tomar fotografías, usar redes sociales o bien jugar con sus tabletas obsequiadas por el programa cumplamos un sueño.

En las observaciones realizadas en el servicio de AQUA (se hace énfasis en este dado que es donde se realizaron la mayoría de las prácticas observación, en un total de 4 sesiones) en el aula de ludoteca, las actividades que se realizaron fueron dirigidas a niños de nivel preescolar, se les enseñaron figuras geométricas, colores y partes de una casa; se fomenta el hábito de “recoger los juguetes después de ser utilizado” (comunicación personal, 25 de mayo, 2015), se enseñan las fábulas y las moralejas; se les hace entrega de material para colorear acerca de los accidentes en la casa y en la calle y juegan el videojuego de “plantas y zombis” (siendo esta última actividad la más demanda por los niños).



Ilustración 4.1. Niño de preescolar aprendiendo figuras geométricas, colores y partes de la casa

Durante las entrevistas informales realizadas a los padres de familia; una de las madres menciona “yo le traigo los libros de literatura para que mi hijo lea, porque los libros que tienen aquí son cuentos para niños chiquitos, y a mi hijo no le gusta leerlos”, otra madre refiere que le lleva a su hijo los libros de la escuela para que avance con los temas. Uno de los padres reseña que es benéfico para sus hijos tener clases o hacer alguna actividad porque así se olvidan un poco de su enfermedad y ocupan provechosamente su tiempo libre, también señala que sería bueno que las clases continuaran por la tarde y que hubiera mayor personal para atender las necesidades educativas de sus hijos.

La evaluación de los aprendizajes se realiza mediante la elaboración de preguntas por parte de las maestras a los alumnos, o bien mediante explicaciones realizadas por el paciente a sus demás compañeros, a la maestra o bien a sus padres.

-Descripción de las aulas hospitalarias

El servicio de escolaridad cuenta con una sala de maestras, un espacio común en donde se encuentran diversos materiales didácticos (libros de texto, enciclopedias, cuentos, juegos de mesa, juguetes, insumos y dos equipos de cómputo), oficina de la jefa de servicio, tres aulas hospitalarias las cuales también cuentan con materiales didácticos, estas aulas se encuentran distribuida en los diferentes servicios de hospitalización, son utilizadas por las profesoras de los programas de educación formal; y en algunas ocasiones por las maestras de educación no formal.



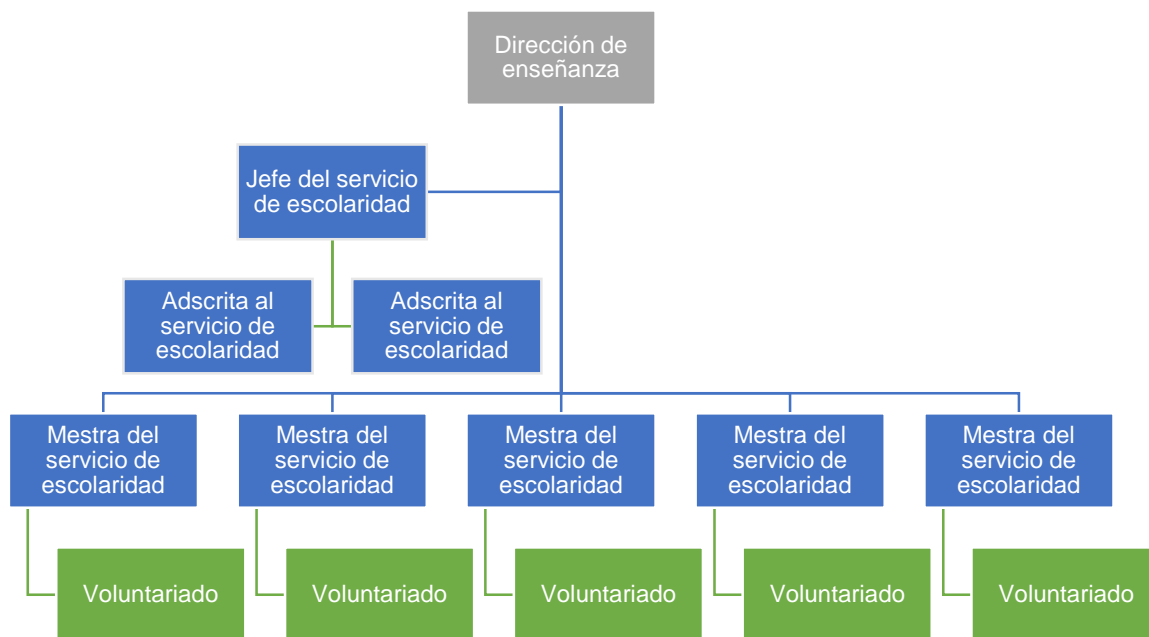
Ilustración 4.2. Espacio común (izquierda) y sala de maestras (derecha).

El servicio de escolaridad también cuenta con una ludoteca a la cual tienen acceso únicamente los pacientes del servicio de AQUA; puesto que ambos servicios se encuentran en el mismo piso.

-Personal responsable de los servicios educativos

En la primera entrevista realizada a la Profesora adjunta mencionó que el servicio de enseñanza en su modalidad no formal está conformado por 10 personas; la jefa de servicio, seis maestras (una de ellas adscrita al servicio), una secretaria (adscrita al

servicio), una voluntaria (profesora jubilada) y una tanatóloga voluntaria (Organigrama del servicio de escolaridad).



El nivel académico de la jefa del servicio de escolaridad la maestra Ruth Rodríguez Terrazas, es técnico en puericultura y tiene como funciones: autorizar y organizar las actividades del servicio y de los pisos de hospitalización; realizar material didáctico; supervisiones, asesorías y juntas de trabajo para evaluar a las maestras, elaborar el informe mensual y gestionar apoyo económico a la dirección de la institución hospitalaria.

Las seis maestras que coordinan las actividades de cada piso de hospitalización, dos de ellas son licenciadas en educación preescolar, una licenciada en pedagogía, una puericulturista, y otra de las maestras es licenciada en educación primaria, quienes son encargadas de elaborar materiales didácticos, llevar un registro de los alumnos que se interesan en realizar actividades escolares, elaborar informes semanales que entrega a la jefa del servicio, asimismo realizan las mamparas y campañas de promoción a la salud, organizan el evento del día del niño y de navidad; y compran materiales didácticos con los recursos económicos que les otorga el hospital.

La maestra adscrita quien es licenciada en psicología además de realizar las mismas actividades que las otras maestras, es responsable de la ludoteca y queda desempeñando la función de la jefa de servicio en caso de que esta se encuentre ausente.

Las funciones de la secretaria son administrativas y consisten en elaborar oficios para gestionar apoyo económico o insumos, solicitud de vacaciones o permisos, y supervisar la limpieza del área común y de la sala de maestras.

También laboran dos voluntarias, una de ellas es maestra de educación primaria jubilada encargada de elaborar materiales didácticos; otra de las voluntarias es tanatóloga quien apoya a las maestras en situaciones de duelo.

Con lo anterior señalado y que es resultado de las observaciones, entrevistas a maestras, pacientes y padres de familia, así como la consulta del “Manual de procedimientos del servicio de escolaridad” se concluye que las actividades académicas y los métodos didácticos, están diseñados para niños de nivel preescolar y primaria, dejando de lado a un gran porcentaje de pacientes que se encuentran en nivel secundaria o media superior. Por lo que las actividades, métodos didácticos y contenidos no son de relevancia para los adolescentes, y al decir por las maestras no se adaptan a las necesidades educativas de este sector de la población.

Aunado a lo anterior, los intereses de los adolescentes se encuentran centrado en realizar actividades con tecnologías de la información y la comunicación (TIC), sobre todo tabletas (buscar información, jugar videojuegos, visionado de videos, tomar fotografías y consultar las redes sociales), algunos de ellos leen libros de literatura o consultan sus libros de texto algunos traídos por sus familias; lo cual se puede deberse a diversos factores:

- La preparación escolar de las profesoras, ya que, en su mayoría tienen preparación para la atención de necesidades educativas a nivel preescolar, por lo que los contenidos y materiales didácticos son diseñados para estos sectores de la población.

- Los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria planteados por la SEP, están dirigidos a los programas de educación formal (¡Sigamos aprendiendo... en el hospital!, y el programa de INEA), por lo que el programa de educación no formal, carece de objetivos establecidos, sin embargo, ha adoptado los objetivos propuestos por la SEP que son, continuar con la escolarización y evitar el rezago educativo de niños y adolescentes hospitalizados; dejando de lado los objetivos que la Pedagogía Hospitalaria que desde sus orígenes se ha planteado los cuales consisten en, disminuir los sentimientos negativos hacia sí mismo y su entorno, crear el puente entre la vida fuera del hospital y dentro de este, es decir, normalizar su vida, aunque el niño o adolescente se encuentre hospitalizado.

- Por la idea señalada en el punto anterior, se infiere que los objetivos de aprendizaje no son claros, y por lo tanto los contenidos no son pertinentes sobre todo para los pacientes adolescentes que se encuentran en nivel secundaria y media superior; ya que, haciendo una revisión del “Manual de Procedimientos del Servicio de Escolaridad” y los planes de estudio de educación básica, los contenidos y objetivos no son relevantes, pertinentes, y equitativos; no satisfacen las necesidades sociales e individuales de aprendizaje, no responde a las características y necesidades educativas de los alumnos, y no atiende y reconoce las desigualdades debidas a las condiciones de escolarización de cada paciente.

Aunque la modalidad educativa es no formal, hay aprendizajes y competencias mínimos que deben adquirir los adolescentes, los cuales quedan señalados en el Plan de estudios de educación básica 2011.

De acuerdo con las entrevistas, observaciones, de la revisión del “Manual de Procedimientos del servicio de escolaridad”, de los planes de estudio de secundaria, de los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria de la SEP y de la Pedagogía Hospitalaria, se detectaron que las necesidades presentes en el servicio de escolaridad del programa “educación no formal” del Instituto Nacional de Pediatría son:

- Capacitación de las profesoras para atender las necesidades educativas de los adolescentes hospitalizados.
- Reformulación de objetivos para la Pedagogía Hospitalaria en su programa de educación no formal.
- Diseño de objetivos, contenidos, búsqueda y elección de métodos didácticos que se ajuste a las necesidades educativas individuales de los adolescentes y que vayan en congruencia con lo señalado por la SEP.
- Diseño de propuesta que incluya como recurso didáctico las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

CAPÍTULO 2. REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

2.1 Aspectos básicos sobre la Pedagogía Hospitalaria

Inevitablemente la estancia hospitalaria que experimentan por distintas razones algunos niños, niñas y adolescentes transforma parte de su vida personal y familiar. El derecho a la salud se coloca en un lugar prioritario y aunque se encuentren en una edad en la que deben acudir a la escuela su condición los obliga a suspender su asistencia. No obstante, esta situación y ante la necesidad de promover su desarrollo integral se hace necesaria la intervención de diversas disciplinas como lo es, la pedagogía hospitalaria. Dicha intervención se realiza con el propósito de que el niño y adolescente continúe con su vida escolar y personal lo más “normal” posible; lo cual, contribuirá para su mejora y su pronto egreso; disminuir el estrés y sentimientos negativos que ocasionan una hospitalización, estos acontecimientos se ven reflejados en la siguiente narración.

Soy Carlitos, puedo tener 2 o 6 meses, o 1 o más años, [...] pero para mi situación da igual. Estoy enfermo, tan enfermo que hoy me encuentro en este Hospital. Siento dolor físico y no sé por qué, no entiendo lo que me sucedió, estaba bien y de pronto enfermé, no puedo seguir jugando o estudiando. [...] Cuando llegué, a pesar de la angustia y el temor, estaba con mi papá y mi mamá, me sentía protegido, pero para mi sorpresa y desgracia, los médicos opinaron que debía quedarme [...]. A la fuerza y contra mi deseo me dejaron en una cama dura, fría, [y además] solo. [...]

No entiendo, no me he portado mal para que me castiguen [...]. Es incomprendible mi situación, quedé en medio de personas extrañas y pude tener varias reacciones [...]; pero lo que hice fue encogerme en la cama que me asignaron y sólo desperté cuando me llamaron, pienso que para darme algo de comer; pero no, al contrario, me quitaron mi ropa y me pusieron una pijama que no era mía y luego sin explicación unas señoras de vestido blanco intentaron enterrarme una aguja en el brazo y como me asusté

mucho, lloré, grité e intenté correr. Llamaron a un señor, después me enteré que era uno de los médicos y entre todos me aprisionaron y a la fuerza no sólo me enterraron una aguja sino me sacaron la sangre en un cubito y peor todavía me dejaron la aguja enterrada en el brazo unida a un cablecito que salía de un frasco [...], además me amarraron a la cama y casi no podía moverme. [...]

Al día siguiente [...] entraron muchas personas, eran de varias edades jóvenes y viejos, [...] me rodearon y empezaron a hablar, [...] de lo mucho que hablaron entendí que podía morir o que iba a quedar mal, no sé cómo decían. Se retiraron y quedé llorando y pensando que tal vez nunca más vería a mis papitos ni a mis hermanos, ni a los abuelitos. [...] Han pasado 8 días, diariamente me repitieron las mismas situaciones, pero hoy estoy tranquilo y me siento mejor y tuve un gran consuelo; fue un día especial, en la mañana [...] se me acercó uno de los médicos, y se me sentó en mi cama, me trajo dulces y preguntó cómo seguía, preguntó por mis padres, preguntó cómo se llaman mis hermanos y me explicó que había estado muy enfermo y que afortunadamente iba mejorando, que pronto podría regresar a casa. El día fue grandioso porque en la tarde una de las enfermeras también se acercó y que sorpresa, me contó muchos cuentos, [...] hoy si me siento mejor porque se me quitó el temor.

- [La Pedagogía Hospitalaria: una educación especial e inclusiva](#)

La Pedagogía Hospitalaria se encontró enmarcada en el concepto de necesidades educativas especiales (NEE) acuñado por el Comité Warnock en Inglaterra (1998), el cual menciona, que las NEE son “situaciones especiales en que un alumno puede encontrarse en cualquier momento de su vida, pudiendo precisar de actuaciones también especiales” (Latorre y Blanco, 2010: 97), en tales situaciones se encuentra el niño y adolescente enfermo, en tanto que, requieren de un currículo flexible, asimismo de la adaptación de los métodos y del espacio físico en donde se lleve a cabo el proceso de enseñanza y aprendizaje (Latorre y Blanco, 2010).

Desde su surgimiento, la Pedagogía Hospitalaria se ha centrado en proponer y realizar actividades de enseñanza destinadas para nivel preescolar y primaria, sin embargo, como menciona Polaino y Lizasoain

no se trata tan sólo de impartir una serie de asignaturas y conocimientos al niño hospitalizado. Los niños [...] [necesitan], para lograr una adecuada adaptación psico-física, de actividades recreativas y de relaciones personales. Hay que proporcionar a los pequeños pacientes oportunidades de desarrollo personal e intelectual (1992: 50).

La Pedagogía Hospitalaria guarda una estrecha relación con la educación especial y con la educación inclusiva; se relaciona con la primera; en tanto que como se mencionó anteriormente una de sus funciones es brindar atención educativa a los niños y adolescentes que padecen alguna enfermedad; se encuentran hospitalizados a causa de ésta; o bien, se encuentran convalecientes. De esta manera, se trata de apoyar a quienes no pueden recibir una educación escolarizada o acudir regularmente a sus escuelas; su situación requiere un tipo de educación diferente que cubra sus necesidades educativas de acuerdo con su nivel educativo, edad y estado de salud (Ortiz; 2001).

En el sentido terapéutico otra de las funciones de la Pedagogía Hospitalaria es “que [contrarresta], [...] los efectos derivados de la permanencia en un medio [...] hostil por ser desconocido; estresante por la confluencia de tantos factores implicados en la génesis y desarrollo del proceso morboso” (Ortiz; 2001: 25-26).

Estas dos funciones de la pedagogía hospitalaria, sientan la base para establecer la relación con la educación especial. De acuerdo con en el Informe Warnock (1978), en el cual se introduce el concepto de “necesidades educativas especiales” se refiere a la ayuda específica que “cualquier niño pueda necesitar a lo largo de su vida bien sea debido a un déficit físico, sensorial o mental o a una situación especial como es la enfermedad” (Administración Federal de Servicios Educativos, 2009: 20). Este

concepto también hace referencia a la necesidad de contar con medios específicos, como lo son: programas curriculares, estrategias pedagógicas que se adapten a las circunstancias de cada niño; instalaciones y equipamiento para la atención educativa en las unidades hospitalarias (Ortiz; 2001).

La relación que mantiene con la educación inclusiva, radica en que ésta tiene como objetivo general la integración de la escuela a los niños enfermos; asumiendo que la escuela tiene como propósitos atender las necesidades educativas especiales y afectivo-emocional; así como dar “cabida desde las actitudes, la organización, los recursos... a todos los miembros de la comunidad que la solicitan” (Ortiz; 2001: 34).

Es decir, una transformación de la escuela, adecuándola a las necesidades de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, desarrollando propuestas flexibles, innovadoras y que requieren la cooperación de todos los miembros de la comunidad escolar y hospitalaria (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, directivos, padres de familia, pedagogos) que tengan como objetivo el desarrollo integral de los alumnos.

La educación inclusiva, de calidad y equitativa son parte de los objetivos que la Pedagogía Hospitalaria ha asumido a fin de favorecer la integración social de los niños y adolescentes hospitalizados “al atender a la diversidad de una población con características y necesidades muy particulares, mediante programas de actualización docente apropiados a distintas condiciones y circunstancias” (Administración Federal de Servicios Educativos; 2009: 7).

La educación inclusiva se refiere como menciona Booth (citado en Administración Federal de Servicios Educativos; 2009:7) al “conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el alumnado”. En el contexto educativo hospitalario, no se pretende reemplazar las escuelas de origen sino ofrecer una educación compensatoria a los niños y adolescentes hospitalizados, enfermos o convalecientes, que por su estado de salud

han tenido que abandonar las escuelas del sistema educativo nacional, respondiendo a sus necesidades educativas por medio de un currículo apropiado; prácticas educativas y materiales didácticos acordes con las condiciones de hospitalización a las que se enfrenta el alumno hospitalizado; profesionales de la educación con formación en el ámbito hospitalario y trabajo en equipo con la familia y con el personal médico, que aseguren las mismas oportunidades de aprendizaje en este contexto educativo y que le den continuidad y permita su pronta reincorporación a sus escuelas de origen.

- El sentido de la atención educativa en el hospital

Las aulas hospitalarias o escuelas hospitalarias son los espacios físicos dentro de las unidades hospitalarias en las que se lleva a cabo la acción educativa compensatoria a niños, niñas y jóvenes hospitalizados, pudiendo ser un espacio asignado para tal fin o bien sea la propia cama del niño, niña o adolescentes hospitalizado; las aulas hospitalarias tienen como objetivos:

- Atender el derecho a la educación
- Satisfacer las necesidades educativas de los alumnos
- Generar un espacio de convivencia y socialización de experiencias y sentimientos
- Reducir o paliar los déficits escolares
- Reintegrar a los niños, niñas y adolescentes a sus escuelas de origen
- Normalizar la vida de los niños, niñas y adolescentes
- Disminuir el estrés y sentimientos negativos
- Buscar la adaptación al contexto hospitalario
- Mejorar la calidad de vida del niño y adolescente hospitalizado
- Impulsar la actividad y que el niño y adolescente ocupe provechosamente su tiempo libre

- Brindar orientación a las familias (Administración Federal de Servicios Educativos; 2009 y Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006).

Las escuelas hospitalarias no tienen el objetivo de reemplazar a las escuelas del sistema educativo nacional, pero sí de compensar el déficit educativo causado por el estado de salud del niño, niña o adolescente hospitalizado lo que las dota de características distintas a las aulas ordinarias (Cuadro 2.2.).

Cuadro 2.2. DIFERENCIAS

AULA ORDINARIA (AULA REGULAR)	AULA HOSPITALARIA
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupos homogéneos (mismas edades)	Grupos heterogéneos (diferentes edades)
Los grupos de alumnos son fijos	Constante cambio de alumnos
Programación fija y determinada programación	Gran flexibilidad en aplicación de la programación
Actividades supeditadas básicamente al currículo	Actividades subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos
Gran número de profesores	Reducido número de profesores
Muchas aulas configuradas de manera similar	Aula hospitalaria, salas comunes o habitaciones
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas por el centro y el estado físico del niño
Supone normalización	Supone un intento de normalización en una situación "anómala"
La tónica dominante es la salud de los alumnos	La enfermedad y los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante
La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales	Los niños pueden estar aislados, rodeados siempre por adultos y las interacciones con otros pacientes son más débiles
Los padres no están en el colegio	Los padres "pueden permanecer" en el hospital

Fuente: (UNESCO; 2008: 48)

Así como existen diferencias entre las aulas ordinarias y las aulas hospitalarias, también las hay entre la atención educativa en un aula hospitalaria diseñada para esta función, y la atención llevada en las camas de los pacientes. En las primeras el paciente obtiene diversos beneficios, como son: disponer de materiales didácticos que

difícilmente se pueden desplazar a las habitaciones, socialización con los compañeros de aula, y el niño o adolescente se olvida por algún tiempo de su hospitalización “sale de su habitación y «va al colegio» (Guillén y Mejía; 2010).

El niño, niña o adolescentes hospitalizado se convierte en un “paciente que se encuentra aquejado por una patología crónica o una enfermedad, por lo tanto primero es paciente y, en segundo lugar, es alumno del sistema educacional a través de un aula hospitalaria” (UNESCO; 2008: 59); por tales razones, las aulas hospitalarias son espacios abiertos, flexibles, multigrado, que tienen el propósito de satisfacer las necesidades educativas de los alumnos hospitalizados, donde pueda acudir libremente sin que esto interfiera su tratamiento médico, es decir, “una escuela cuyas posibilidades no están cerradas, donde sus necesidades se reconocen como cambiantes, y que entienden como cotidiano el reajuste constante que supone responder a estas necesidades. Es una escuela que integra necesidades, no niños” (Pastor; 1993, citado en UNESCO, 2008:59).

- [Los niños, niñas y adolescentes hospitalizados](#)

Según Ortiz los niños, niñas o adolescentes hospitalizados se consideran;

como un alumno con necesidades educativas especiales, que tiene una dificultad para aprender significativamente mayor que [otros] [...] alumnos de su edad o que [...] [posee] una limitación que le [...] [impide] el uso de los recursos más generales y ordinarios de los que dispone en las escuelas de su zona (2001, 28).

Los niños y adolescentes hospitalizados tienen sus características propias; difieren en el momento y tiempo de hospitalización, la patología y tratamiento. Estas diferencias se explican a continuación con mayor detalle.

Considerar la individualidad del alumno hospitalizado implica tomar en cuenta la edad y el grado escolar que está cursando o que ha cursado. De esto dependerá tanto la atención de las necesidades educativas como la intervención educativa que se le brindará.

El momento de hospitalización se toma en cuenta porque de esto también dependerá la intervención educativa. Existen tres momentos de hospitalización: ingreso, estancia y egreso. El ingreso o admisión inicia a partir de la primera consulta, en la cual se le da un diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. En esta fase existen trastornos emocionales que surgen por el miedo, la ansiedad y la incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de la hospitalización (Ortiz; 2001); por lo que, es necesario brindar información acerca de la patología, la hospitalización y procedimientos que se realizarán durante ésta (Palomo; 1999, 52, citado en Gutiérrez y Berrocal; 2009), necesitando el apoyo y asesoramiento del personal sanitario.

La fase de estancia corresponde al tratamiento médico. En esta fase aparecen las necesidades educativas especiales a las que la educación hospitalaria debe dar respuesta; para lo cual, se necesita un trabajo en conjunto con la familia y los profesionales de la salud y de la educación.

Según Gutiérrez y Berrocal (2009) esta fase significa para el niño hospitalizado una separación del mundo exterior que le brinda seguridad y confianza; en el que se incluyen, padres, familiares, compañeros de escuela y amigos; entrando a un mundo interior (dentro del hospital), donde el niño y adolescente se encuentran sometidos a procedimientos desconocidos y dolorosos. En esta fase los padres deben participar en el proceso de recuperación y en los procesos educativos.

La fase de estancia hospitalaria varía conforme a la patología, estado de salud del paciente y del tratamiento, pudiendo ser:

- Larga estancia hospitalaria en esta el niño, niña o adolescente se encuentra hospitalizado por un periodo igual o mayor a 30 días, en esta situación la prioridad educativa es dar continuidad al currículo oficial (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006).
- Estancia hospitalaria media y corta, en el primer caso comprende un periodo de 15 a 30 días de hospitalización, en el segundo un periodo menor a 15 días, la intervención se centra en mejorar las habilidades cognitivas, socioafectivas y psicomotrices (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006).

En la fase de alta se confirma el egreso del niño, niña o adolescente, sea por mejoría o máximo beneficio, en ambos casos los pacientes experimentan angustia, estrés y miedo ahora por enfrentarse a las dificultades en la nueva situación fuera del hospital, debido a las “secuelas físicas, emocionales, académicas o sociales que se hayan derivado de [la] enfermedad” (Ortiz; 2001, 40). En esta fase al igual que la primera se necesita brindar información y orientación con el apoyo del personal sanitario y de la familia (Gutiérrez y Berrocal; 2009).

En cuanto a la enfermedad y tratamiento que reciban, será otro de los factores que intervienen en la actuación educativa que se le brinde al alumno hospitalizado, porque como se mencionó anteriormente, la salud es principal objetivo de la estancia hospitalaria, subordinando la atención educativa, dependiendo de esto el actuar del profesional de la educación; “el personal sanitario, [...] podrá asesorar en los aspectos técnicos de la enfermedad del niño/a [adolescentes] en sus posibilidades físicas y de salud que aconsejan la atención escolar e informan sobre las posibilidades de actividad y rendimiento del alumno” (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006).

- Actuaciones educativas en las aulas hospitalarias

La acción educativa que se lleva a cabo dentro de las aulas hospitalarias, tiene como características, ser una tarea complementaria a las sanitarias; se lleva a cabo únicamente con la colaboración de la familia, la escuela y el hospital, teniendo cada uno un rol específico; las acciones y las necesidades educativas son diferentes y van a depender del estado físico, emocional y de las características de cada niña, niño o adolescente hospitalizado.

Dentro de las aulas hospitalarias la acción educativa enfrenta dificultades, entre ellas se encuentran: diversidad de edad, nivel escolar, enfermedad, tratamiento, disponibilidad de tiempo, y desconocimiento del tiempo de estancia hospitalaria, lo que trae como consecuencia la falta de consecución de objetivos escolares; por lo tanto, el programa escolar debe ser flexible, adaptándose a las necesidades cambiantes de todos y cada uno de los niños.

Las actuaciones educativas están encaminadas a lograr los objetivos pedagógicos psicológicos y sociales; entre los objetivos pedagógicos se pretende evitar la marginación del proceso educativo y facilitar la reinserción a sus escuelas de origen, para lo cual es necesario crear programas educativos flexibles, individualizados y contextualizados, que integren materiales didácticos acorde al contexto hospitalario (Administración Federal de Servicios Educativos; 2009).

Los niñas, niños y adolescentes hospitalizados se enfrentan a diversas problemáticas, de las que destacan en el ámbito pedagógico es el ausentismo escolar a causa de su patología y al tratamiento recibido lo que en ocasiones provoca el retraso escolar; siendo indispensable la creación de propuestas y adaptaciones curriculares con el fin de prevenirlo (Grau, 2001).

Cabe enfatizar, que la mayoría de pacientes mantienen intactos sus procesos cognitivos, sin embargo, algunos presentan secuelas neurológicas provocadas por el tratamiento, las cuáles “se manifiestan en dificultades de aprendizaje [...], [falta de] coordinación motora gruesa y fina [...], [afección en la] memoria de corto y largo plazo” (Grau; 2001, 88); por lo que las propuestas están destinadas a la rehabilitación neurocognitiva de estas secuelas.

Las necesidades e intervenciones psicológicas de los pacientes pediátricos según Grau (2001) y Guillén y Mejía (2010) se relacionan en primer lugar con la asistencia sanitaria en la cual se prepara a cada niño o adolescente para enfrentar su diagnóstico, tratamiento y secuelas de su patología; en segunda instancia son la creación de programas para el control de trastornos psicológicos producidos por su enfermedad, como son los casos de ansiedad, miedo y angustia, conocido también como síndrome hospitalario.

En los objetivos sociales, se encuentran las acciones educativas que pretenden la creación de un ambiente “lo más cercano a su vida diaria, satisfaciendo la necesidad de relacionarse que todo niño en edad escolar manifiesta” (Guillén y Mejía; 2010: 52), mediante el juego, creándose lazos de confianza y las bases para futuras actuaciones educativas asentadas en el currículo.

Las acciones educativas deben considerar principalmente, las características propias de cada niño o adolescente, la edad, grado escolar y estado de salud del paciente, la operatividad de la actuación educativa, el apoyo y aceptación de ésta por parte del personal médico y los padres, considerar al hospital como un recurso educativo y motivador (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006), se debe “actuar y tratar al niño, en el aula, como si de un colegio «normalizado» se tratase; introduciendo aquellas variantes que por motivos de estado de salud, características de la patología, situación presente sean necesarias” (Guillén y Mejía; 2010: 53),

De acuerdo con estos principios, es deseable que en las aulas hospitalarias se cuente con una gran gama de actividades y materiales didácticos que den respuesta a cada una de las necesidades educativas, asimismo realizar adecuaciones a los programas curriculares tomando en cuenta cada principio señalado.

La acción educativa dentro de las aulas hospitalarias funciona de tres formas. La primera en coordinación con las escuelas de origen y se realiza cuando la estancia hospitalaria es larga, esta acción se realiza sobre todo en el contexto europeo. Se establece contacto con las escuelas del sistema educativo nacional por medio de los padres de familia o directamente a través de otros medios de comunicación, vía telefónico o mediante el correo electrónico. El contacto se realiza para coordinar las actividades dentro de las aulas hospitalarias, los maestros de las escuelas de origen envían a los maestros hospitalarios las tareas, actividades, contenidos y exámenes que se deben abordar en un lapso de tiempo.

En otras ocasiones, la atención educativa tiene el objetivo de dar continuidad a los planes y programas de estudio de manera independiente, siendo las escuelas hospitalarias quienes en coordinación con el sistema educativo nacional certifican la educación recibida, tal es el caso de México con el Programa “Sigamos aprendiendo...en el hospital”⁵. Al igual que el tipo de atención anterior, ésta se lleva a cabo cuando la estancia hospitalaria se prolonga.

El tercer tipo de atención tiene el objetivo de mantener el interés de la niña, niño o adolescente por aprender, y se realiza cuando las estancias hospitalarias son cortas; los maestros hospitalarios asignan las actividades a los alumnos hospitalizados sin coordinación con los maestros de las escuelas de origen y sin brindar certificación.

Las actuaciones educativas hospitalarias no sólo se efectúan en las aulas hospitalarias o en las camas de los pacientes, sino que éstas se prolongan hasta la reintegración

⁵ Del cual se hará referencia en capítulos subsecuentes.

del niño, niña o adolescente a sus escuelas de origen. Diversas ocasiones los pacientes se encuentran convalecientes o en tratamiento que impide la asistencia a sus escuelas, siendo la “atención domiciliaria” otra de las actuaciones educativas que cubrirán las necesidades educativas de esta población (Administración Federal de Servicios Educativos; 2009) (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006).

Existen diversas estrategias de acción educativa en las diferentes escuelas hospitalarias. Actualmente se han planteado propuestas que integran las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) con el objetivo de apoyar y enriquecerlas. Las TIC se han utilizado para crear un puente de comunicación entre las escuelas de origen y los alumnos hospitalizados, de igual manera para establecer contacto con la familia y amigos; para asistir a la escuela de manera virtual y acceder a materiales educativos virtuales a cualquier hora del día. Entre algunos ejemplos de este tipo de propuestas se encuentran las realizadas por España con su proyecto de Aldea Digital y Tele-educación en Aulas Hospitalarias y en Suecia se presenta el proyecto Caroline Christer las cuales tienen como propósito crear un espacio de aprendizaje y comunicación y desarrollar habilidades digitales en los alumnos hospitalizados (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006) (Administración Federal de Servicios Educativos; 2009) (Guillén y Mejía; 2010).

Otras actuaciones educativas hospitalarias en España fueron el desarrollo de talleres artísticos destinados para niños de educación Infantil y Primaria y la creación de la revista “La Pecera”, en donde se muestran las actividades que realizan diariamente los alumnos hospitalizados.

- [Profesionales de la educación en las aulas hospitalarias](#)

Las escuelas hospitalarias como menciona Peyrard (1999 citado en UNESCO; 2008: 49) “no sólo [son] una estructura atípica en el mundo de la educación sino también en

el hospital”, por lo tanto, los profesionales que brindan la atención educativa en estos espacios también lo son. Su formación y perfil profesional es diversa. Algunos pueden ser pedagogos, otros maestros de educación primaria, preescolar o secundaria frecuentemente, poseen escasa formación especializada para el contexto hospitalario, dado que su formación inicial responde al contexto de la educación regular. Cabe mencionar que son pocos los profesionales de la educación que laboran en las aulas hospitalarias.

Ante las características de la acción educativa mencionadas, se necesita un profesional de la educación que apoye en los procesos de enseñanza y aprendizaje, que ayude a “mantener en el niño [niña y adolescente] [...] el equilibrio emocional, [...] [negocie] con el equipo médico sobre el proceso integral de la recuperación del paciente, [...] [palié] el síndrome hospitalario” (Ortiz; 2001, 47), que además tenga un “dominio de las técnicas de intervención; [es decir, en el diseño de proyectos curriculares y técnicas didácticas dentro el contexto hospitalario], un conocimiento de la tecnología educativa, así como una formación en actitudes, habilidades y destrezas para esta tarea de rango interdisciplinar” (Grau y Ortiz; 2001, 16). En este sentido, las funciones de los profesionales educativos de las aulas hospitalarias son:

- Función educativa y compensadora: dando continuidad al proceso educativo.
- Preventiva: aminorar el retraso escolar.
- Terapéutica: paliar el síndrome hospitalario.
- Coordinación: trabajo en equipo con el personal interno (sanitario y familia) y con el externo (maestros de la escuela de origen) (Guillén y Mejía; 2010).

2.2. Contextualización del problema en marco de la política educativa

El propósito de esta sección consiste en hacer un recorrido y un análisis sobre la política y las políticas educativas que hacen referencia a la educación hospitalaria en México tomando como fundamento las políticas educativas internacionales. Por esta razón, la exposición se ha estructurado en tres momentos, en el primero se mencionan las políticas internacionales; en el segundo, las políticas mexicanas y en el tercero se indican las políticas locales de la Ciudad de México.

El marco legislativo que asegura la educación en el contexto hospitalario mexicano se encuentra señalado tanto en las políticas internacionales, como nacionales, y son las bases para la gestión de la propuesta pedagógica. Estas políticas están dirigidas a dos aspectos; el primero concerniente a garantizar el derecho a la educación, siendo éste como señala Tomasevski (2004) un derecho civil, social, cultural, económico y político.

La educación es un medio para alcanzar objetivos globalmente acordados, como lo son igualdad de género, transmisión de valores a las nuevas generaciones, educación para todas y todos, disminución de la pobreza, disminución de la tasa de desempleo de los jóvenes entre 15 y 24 años. El segundo aspecto se refiere a la inclusión y equidad educativa, bajo esta tesitura, las políticas educativas no hacen mención explícita sobre la educación hospitalaria; sin embargo, en los proyectos enfocados a este tipo de educación tienen como objetivo primordial asegurar la educación de calidad, equitativa e inclusiva.

Tanto las políticas internacionales, nacionales y locales deben asegurar el goce y ejercicio de los derechos humanos, en este caso garantizar el derecho a la educación implica atender las 4-A, las cuales son Asequibilidad, Acceso, Aceptabilidad y Adaptabilidad. La primera se refiere a que los gobiernos aseguren la educación gratuita y obligatoria, así como, el respeto a la diversidad. La segunda referida al Acceso, el estado mexicano y, por lo tanto, sus políticas educativas y sus acciones deben estar

dirigidas a eliminar todas las exclusiones y tipos de discriminación basados en el sexo, idioma, opinión política, religión, discapacidad, origen nacional o étnico, origen social, y posición económica. La tercera “A” que corresponde a Aceptabilidad, incluye criterios de calidad, concernientes a la seguridad, la salud, cualidades profesionales de los docentes, programas educativos, libros de texto y métodos de enseñanza y aprendizaje. La cuarta denominada Adaptabilidad, demanda que la escuela se adapte a las necesidades del niño, niña y adolescente (Tomasevski, 2004).

A nivel internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 26 (1948), señalan que toda persona tiene derecho a la educación, la cual, debe ser gratuita y obligatoria, al menos en la educación básica (UNESCO; 2008). Cabe señalar que en México la educación obligatoria cubre hasta la educación media superior.

En esta misma lógica de actuación y con el propósito de garantizar una educación para todos a más tardar en el año 2015; en el año de 1990, se lleva a cabo el movimiento de “Educación para Todos” en el Foro Mundial sobre la Educación, organizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO); en el cual participaron 160 países incluido México. Todos ellos asumieron el compromiso de dar educación básica de calidad a los niños, jóvenes y adultos, quienes tienen derecho a beneficiarse de una educación con la que aprendan a ser, estar, aprender, y hacer; asimismo se adquirieron el compromiso de velar por la equidad de la educación para los jóvenes (Fiske; 2000).

En las políticas gubernamentales de México que enmarcan la acción educativa hospitalaria se sitúan las políticas de salud y de educación. Ambas son consideradas como derechos fundamentales y que el gobierno ha dirigido sus acciones en salvaguardarlos. Se menciona que sin el primero no existe el segundo, por lo tanto, ambos derechos se han mantenido en interrelación continua, tanto en las acciones como en las políticas. Un ejemplo de esto es que se realizan campañas de salud dentro de las escuelas dirigidas a la prevención de enfermedades comunes en cada

etapa de la vida y hacia el autocuidado de la salud. Con estos objetivos se crea el Programa Intersectorial de Educación Saludable (PIES) y el programa Sigamos aprendiendo... en el hospital, este último además de tener los objetivos anteriores, presenta otros objetivos exclusivos y relacionados con asegurar el derecho a la educación, dicho programa se describirá posteriormente (Knaul, Pérez, Suárez y Ortega; 2006).

Como se menciona al inicio de este apartado, en México no se cuenta con políticas educativas que hagan referencia a la educación en las aulas hospitalarias, sin embargo, existen políticas que se relacionan con el objetivo primordial de las escuelas hospitalarias, que es asegurar el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes. Las políticas que hacen referencia a esto son: el artículo 3ro Constitucional y el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, ambos señalan que toda persona tiene derecho a recibir educación de calidad, en el PND queda señalado que para garantizar la inclusión y la equidad a la educación, se ampliarán las oportunidades de acceso y permanencia en el sistema educativo nacional e incrementarán los apoyos a niños y jóvenes en situación de desventaja o vulnerabilidad.

El Programa Sectorial de Educación en el Objetivo 1, señala que la educación debe ser de calidad e integral, para lo cual es necesario asegurar la pertinencia de los planes, programas y materiales de estudio, es decir, que se contextualicen y enriquezcan localmente para atender la diversidad, siendo esto una de las características de las acciones educativas hospitalarias. En el objetivo 3 se indica la cobertura, inclusión y equidad que caracterizarán a la educación y sus estrategias. Además, se plantea la eliminación de las barreras que limiten el acceso y pertinencia en la educación.

En la Ley General de Educación en el Capítulo III “De la equidad en la educación” artículo 32, y Capítulo IV “Del proceso educativo” artículo 41, hacen referencia a la

inclusión y equidad educativa. De manera específica en el artículo 41, se incluye el concepto de educación especial, destinada a “personas con discapacidad, transitoria o definitiva, así como a aquellas con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social incluyente y con perspectiva de género” (LGE, 2006, de 09 de mayo).

Con base en estas políticas y ante las necesidades educativas de los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, surge el programa “Sigamos aprendiendo... en el Hospital” el cual tiene como objetivo primordial, evitar el rezago educativo, y asegurar el derecho a la educación de calidad, equitativa e inclusiva, este programa, sigue los planes y programas de estudio del sistema educativo nacional (Secretaría de Salud, 2016).

Existen otros programas dentro de las instituciones hospitalarias con un propósito similar al de los programas escolarizados. Sin embargo, en ellos se enfatiza la atención a los sentimientos negativos que desarrollan los niños, niñas y jóvenes a causa de la hospitalización, del tratamiento y del alejamiento de su vida “normal”, en estos programas se siguen una serie de temáticas propuestas por los propios maestros que llevan a cabo el proceso de aprendizaje. Ambos programas se enmarcan en la política y políticas educativas, tanto internacionales como nacionales.

Este marco jurídico expuesto de modo breve es indispensable porque, delimita y justifica las acciones educativas que se sugerirán y diseñarán como parte de la propuesta pedagógica (ámbito de la gestión) que aquí se presenta. También resulta relevante porque se señala de qué manera se puede contribuir para alcanzar los objetivos a nivel internacional y nacional.

A pesar de que las políticas educativas nacionales, señalan el derecho a educación de calidad, a la equidad e inclusión educativa, se puede observar, que la atención a la educación hospitalaria, no es mencionada de manera explícita. Aunque en la Reforma

Educativa se puntualiza la atención a los grupos vulnerables y la educación especial, no se incluyen a las niñas, niños y jóvenes en situación de enfermedad en estos rubros. En las políticas educativas por grupos vulnerables se entiende la atención a la diversidad cultural, lingüística, y población con discapacidad; por su parte la educación especial se encuentra dirigida a personas con discapacidad, o bien, con aptitudes sobresalientes, bajo esta tesitura señala Tomasevski “para enfrentar la exclusión, se necesita detener y revertir las políticas y prácticas exclusivas, no sólo contrarrestar sus efectos” (2004; 367).

CAPÍTULO 3: SUSTENTO PSICOPEDAGÓGICO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

El presente capítulo tiene como propósito exponer el sustento psicopedagógico que orientará el diseño de la propuesta pedagógica y de manera específica el manual educativo que tendrá como destinatarios a los adolescentes de las aulas hospitalarias del Instituto Nacional de Pediatría.

Se estructura en cuatro apartados, en el primero se aborda la definición de adolescencia dándole énfasis a la concepción sociocultural; posteriormente, se exponen los diferentes tipos de desarrollo presentes en esta etapa.

El segundo apartado hace alusión al desarrollo psicosocial del adolescente, explicándose los conceptos de identidad proporcionado por Erik Erikson, y del desarrollo sexual a partir de la lógica de Elizabeth Hurlock y de Erik Erikson, argumentándose al final de este la relación existente entre el desarrollo de la identidad y el desarrollo de la sexualidad en el adolescente.

El desarrollo cognitivo se explica en el último y tercer apartado. En este caso, se retoman las aportaciones de Jean Piaget en cuanto al desarrollo biológico y psicológico y a Lev Semenovich Vygotsky en el desarrollo sociocultural del conocimiento.

3.1 La perspectiva sociocultural y psicosocial de la adolescencia

La adolescencia es definida por diversos teóricos como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, está determinada por los cambios físicos o madurez sexual (pubertad) y por el contexto sociocultural en el que se encuentre, por lo que se considera que la adolescencia varía de un contexto a otro; de acuerdo a estos factores

determinantes; la palabra adolescencia proviene “del verbo latino **adolescere**, que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez” (Hurlock; 1987).

Es difícil definir el inicio y el final de esta etapa, sin embargo, en promedio, la adolescencia se extiende de los 10 a los 18 años, al comprender la adolescencia un periodo de edades de más de un lustro, se ha dividido en tres subetapas; la primera la adolescencia temprana, abarca de los 10 a los 13 años la preocupación de los adolescentes se centra en lo físico y lo emocional; la segunda etapa es la media y comprende de los 14 a los 16 años, en esta, se produce la afirmación personal y social; y la última etapa, la tardía, que va de los 17 años en adelante, la preocupación se encuentra en lo social (Soutullo y Mardomingo; 2010).

Soutullo Y Mardomingo (2010) señalan que el adolescente se enfrenta a diversos cambios o desarrollos tanto físicos como psicosociales y cognitivos, siendo en conjunto lo que construye la identidad, la integridad moral, la independencia psicológica y física del adolescente. A continuación, se describen cada uno de ellos, de los cuales se profundizará exclusivamente en los cambios psicosociales y cognitivos, porque guardan relación con los objetivos de la presente propuesta.

- **Desarrollo Psicosocial y la construcción de la identidad**

Los cambios sociales que experimenta el adolescente van encaminados hacia la socialización adulta y suele ser complicada por cuanto es un “proceso de aprendizaje de la conformidad a las normas, hábitos y costumbres del grupo” (Hurlock; 1987: 122), por lo que los comportamientos sociales de la infancia ya no son compatibles con los de la adultez, ocasionando algunas veces contraposición con sus propios interés y costumbres, ante estas dificultades son sus amigos quienes les ayudan y aconsejan para así adaptarse a su nuevo entorno social.

Aunque la socialización con sus pares cambia en la primera etapa de la adolescencia y las relaciones de la infancia se disuelven, por un tiempo los adolescentes prefieren el aislamiento. Posterior a la pubertad, los adolescentes buscan entablar relaciones con sus pares que compartan intereses y satisfaga sus necesidades, esto es de suma importancia en su desarrollo social y psicológico, en tanto que “el patrón de adaptación social establecido en la adolescencia quizá determine su nivel de socialización para el resto de su vida” (Hurlock; 1987: 123).

El grupo de pares en un momento de la vida de los adolescentes se convierte en su único grupo socializante, la mayoría se aleja de sus familias y de los adultos por no sentirse comprendidos, el grupo de pares les otorga seguridad emocional y también enseña a socializar, se obtiene la empatía, se reformula a sí mismo, y crea parte de su identidad (Hurlock, 1987 y Peñas, 2008).

Dos de los aspectos fundamentales para el desarrollo del adolescente durante esta etapa y las posteriores son el desarrollo de la identidad y de la sexualidad las cuales se encuentran en íntima relación e influencia, ambas se desarrollan durante el largo de la vida por influencia sociocultural; a continuación, se desarrolla cada una de ellas.

-El desarrollo de la Identidad

La identidad se desarrolla durante la adolescencia y perdurará para el resto de la vida adulta del ser humano, según Erikson (1975) se desarrolla desde la niñez y durante toda la vida, sin embargo, se pondera o se manifiesta durante la adolescencia en lo que para él es la Etapa cinco *de la adolescencia: identidad vs. Papel no definido/lealtad* e inicia

cuando el niño por primera vez reconoce a su madre y cree que ella lo reconoce, cuando la voz materna le dice que él es alguien, que tiene un nombre, que es bueno. [...] Mezclada con la identidad positiva, existe una negativa compuesta de lo que ha

avergonzado al niño, por lo que lo han castigado, y de lo que se siente culpable: sus fracasos en capacidad y bondad. La identidad significa una integración de todas las identificaciones y las autoimágenes previas, incluso las negativas (citado en Evans, 1975: 50-51).

La identidad es una construcción psicosocial permanente que va guiando las decisiones del ser humano, la identidad se va modificando durante el transcurso de la vida, sin embargo, durante la adolescencia se marcan sus cimientos y se define su personalidad (Erikson, citado en Evans, 1975), la integración y la identificación con sus iguales, es un aspecto fundamental en la construcción de la identidad del adolescente, los amigos son quienes realizan reforzamientos positivos o negativos; así el adolescente pide apoyo a sus amigos y compañeros en sus angustias, miedos, dificultades, preocupaciones y nuevas experiencias (Coleman y Hendry, 2003); otro de los aspectos que se configura durante la adolescencia y en el que también contribuyen los demás, es la concepción de sí mismo, es decir el autoconcepto y que está en estrecha relación con la identidad, en ese tenor señala Coleman y Hendry (2003) y Peña (2008) éste se construye a partir de la identidad.

En esta misma lógica Erikson (1985) señala que existen dos pautas de las cuales surge la identidad, la primera se enfoca en

la afirmación y el repudio selectivo de las identificaciones infantiles del individuo, y [...] [la segunda] la manera en que el proceso social de la época identifica a los jóvenes – reconociéndolos en el mejor de los casos como personas que tenían que llegar a ser como son, y que, siendo como son, merecen confianza- (92).

-Desarrollo sexual

El desarrollo sexual es otro de los aspectos que se intensifica durante la adolescencia e inicia con la pubertad, por lo que el comienzo en las mujeres y en los hombres es

distinto; es fundamental hablar del desarrollo sexual debido a que como menciona Hurlock “la transición hacia la sexualidad adulta comprende algo más que los cambios físicos” (1971: 452), implica adoptar nuevas pautas de conducta, entre ellas las sexuales.

Este desarrollo inicia desde el nacimiento y como es indicado por Freud, “la sexualidad no comienza en la pubertad, sino que se desarrolla en distintas etapas” (Evans, 1975: 23), esta teoría fue un tanto apoyada por Erikson, sin embargo, él, basa su teoría en ocho etapas o estadios y abarca toda la vida del ser humano, agregándole al desarrollo psicosexual el desarrollo psicosocial, es decir, el desarrollo sexual de los adolescentes se encuentra influenciado por lo que ocurre en ellos y en torno a ellos (Evans, 1975).

Los factores sociales influyen en el desarrollo de la sexualidad y son factores que además intervienen en el desarrollo de la identidad, siendo ambos desarrollos (identidad y sexualidad) indisolubles por lo que la influencia social hacia los adolescentes y el desarrollo de ambos es el mismo; no obstante, uno de los factores que ejerce mayor influencia es la familia, sobre todo los padres, en tanto que ellos, tienen percepciones y actitudes sobre la sexualidad

éstas se pueden relacionar con el cuerpo y sus funciones; pueden ser posiciones sobre la intimidad, el placer, la vergüenza y la culpa, y por supuesto, sobre la naturaleza de las relaciones íntimas. Los padres tendrán también actitudes sobre el género, incluidos aspectos como los roles sexuales (Coleman, 2003: 111).

Los padres también juegan un papel fundamental como educadores sexuales, estas actitudes y percepciones parenterales influirán en el modo en que los adolescentes se desarrollen sexualmente. Coleman (2003) señala que los amigos y compañeros de los adolescentes también tienen un rol significativo en el desarrollo de la sexualidad adolescente.

Las interacciones que hay entre el desarrollo de la identidad y de la sexualidad es como indica Erikson la existencia del nexo entre el desarrollo psicosexual y el psicosocial, lo cual queda asentado en cada uno de los Estadios o Etapas por él descritas (Tabla 1), sin embargo, este capítulo básicamente se retoma la etapa V “adolescencia” lo cual no se hace con el propósito de restarle importancia a las etapas precedentes y procedentes. En este tenor cabe señalar que cada una de las etapas vividas es el resultado de la anterior y que la anterior es el cimiento para la etapa próxima; sino más bien que el propósito de este capítulo es describir la etapa de la adolescencia.

Tabla 1: Estadios del desarrollo psicosocial según Erik Erikson*

Estadios	Estadios y modos psicosexuales	Crisis psicosociales
I Infancia	Oral-respiratorio, sensorial-kinésico (Modos incorporativos)	Confianza básica versus desconfianza básica
II Niñez temprana	Anal-uretral, muscular (Retentivo-eliminador)	Autonomía versus vergüenza, duda
III Edad de juego	Genital-infantil, locomotor (Intrusivo, inclusivo)	Iniciativa versus culpa
IV Edad escolar	“Latencia”	Industria versus inferioridad
V Adolescencia	Pubertad	Identidad versus confusión de identidad
VI Juventud	Genitalidad	Intimidad versus aislamiento
VII Adulthood	(Procreatividad)	Generatividad versus estancamiento
VIII Vejez	(Generalización de los modos sensoriales)	Integridad versus desesperanza

Fuente: Erikson, 1985: 34

*Tabla resumida por la autora

El estadio de la adolescencia comprende los modos psicosexuales de la pubertad, la crisis psicosocial de identidad versus confusión de identidad que se construyen por influencia social y cultural en la que se desarrollan los adolescentes. Por consiguiente, la adolescencia y en consecuencia la pubertad (cambios fisiológicos y anatómicos) son parte del desarrollo psicosexual, en cambio, la construcción de la identidad es un proceso psicosocial, influenciado a su vez por lo psicosexual, en lo referente a lo que menciona Coleman y Hendry (2003) la adolescencia implica los cambios biológicos, el crecimiento y maduración en el aspecto emocional y social, lo cual implica incorporarse a pautas de conducta; a lo que llama Hurlock (1971) “tareas evolutivas”, es de aclararse que la autora señala dichas tareas para la relaciones heterosexuales y todas buscan la integración a la pautas sexuales aprobadas por la sociedad.

La primera de las tareas que debe dominar el adolescente según la autora es: adquirir conocimientos sobre el sexo y los roles sexuales, adquiridos principalmente de los amigos, medios de comunicación, la escuela, y en algunas ocasiones por medio de la experimentación.

En esta etapa, la escuela juega un papel primordial en el desarrollo de la sexualidad, como muestran Coleman y Hendry “la educación sexual no puede centrarse sólo en la biología. [...] lo que las personas jóvenes necesitan más son los elementos que se refieren al contexto social de la sexualidad” (2003: 125).

El desarrollo de actitudes favorables es la segunda tarea, esta tiene relación con el cumplimiento de los roles sociales de acuerdo al sexo y que están aprobados por la sociedad; otra de las tareas que deben dominar los adolescentes es comportarse en las relaciones de pareja (Hurlock, 1971), en esta etapa se encuentra incluido el enamoramiento, bajo este contexto, Coleman y Hendry (2003), señalan que durante el enamoramiento también se construye la identidad o la definición de sí mismo.

La siguiente tarea es crear valores que guía al adolescente en la elección de una pareja. La cuarta tarea está referida a la expresión de emociones y sentimientos, lo que le permite salirse de sí mismo y de su egocentrismo infantil; y la última tarea señalada por Hurlock es el aprendizaje de los roles sexuales lo que afectará el concepto que tenga de sí mismo, este autoconcepto dependerá por una parte “de la manera en que el adolescente percibe la reacción de los demás hacia él y en [otra] parte de la manera de sentirse respecto de las pautas de conducta y de las actividades asociadas a la función aceptada” (Hurlock, 1971: 479).

3.2 Características del desarrollo cognitivo en la adolescencia

Otro de los cambios que se presentan durante la adolescencia es el referente al desarrollo cognitivo, haciendo “posible el paso hacia la independencia del pensamiento y la acción, permiten desarrollar al joven una perspectiva temporal que incluye el futuro, facilitan el progreso hacia la madurez” (Coleman y Hendry; 2003: 44).

Conforme a lo señalado por Erik Erikson (1985) el desarrollo cognitivo se va refinando y expandiendo durante el paso progresivo de cada uno de los estadios por él descritos, el mismo autor argumenta que los cambios cognitivos descritos por Jean Piaget no son contradictorios con sus Estadios, llegando a señalar que existe una relación entre las “operaciones formales” (correspondiente a la cuarta etapa de Piaget) y el desarrollo de la identidad (correspondiente al V Estadio de Erikson).

Es indispensable reseñar las aportaciones de Jean Piaget sobre el desarrollo cognitivo, con el propósito de entender sus implicaciones en el campo educativo. Esta teoría surgió del interés y posteriormente las investigaciones sobre cómo adquiere conocimiento el hombre, a lo largo de la vida. La psicología genética “considera el desarrollo cognitivo como un incremento o progreso en la capacidad del sujeto para

comprender, explicar y predecir el mundo que le rodea” (Fairtein y Carretero, 2001: 181); para lo cual Piaget formula tres periodos.

El primero “sensomotor o sensomotriz” que va del nacimiento a los dos años de edad, en éste el niño utiliza como instrumento para conocer su entorno las percepciones y movimientos,

esta inteligencia totalmente práctica atestigua ya, en el curso de los primeros años de la existencia, un esfuerzo de comprensión de las situaciones; en efecto, esta inteligencia conduce a la construcción de esquemas de acción que servirán de subestructuras a las estructuras [...] ulteriores (Piaget, 2001: 40).

El siguiente periodo es el de “operaciones concretas”, a su vez se divide en dos subperiodos, el primero “preoperatorio” que va de los 2 a los 7 u 8 años, y la segunda “consolidación de las operaciones concretas” situada entre los 7 u 8 años hacia los 11-12 años. La primera se caracteriza porque el niño es capaz de efectuar actividades simbólicas, lo que le brinda la posibilidad de representar objetos o situaciones no perceptibles en ese momento representándolo por medio de símbolos o signos. En el segundo subperiodo el niño construye las nociones de reunión, disociación, clasificación, relaciones, separación espacial; no obstante, sólo se refiere a objeto más no a hipótesis (Piaget, 2001 y Myers 2006).

El tercer y último periodo que inicia a los 11 u 12 años, es conocido como de las “operaciones formales”, en donde el adolescente razona conceptos con mayor grado de abstracción y utiliza el pensamiento hipotético-deductivo (Fairtein y Carretero, 2001); es decir, el adolescente conquista

un nuevo modo de razonamiento que no se refiere ya sólo a objetos o realidades directamente representables, sino también a «hipótesis», es decir, a proposiciones de las que puede extraer las necesarias consecuencias, sin decidir sobre su verdad o falsedad, antes de haber examinado el resultado de estas implicaciones. Asistimos a

la formación de nuevas operaciones concretas: implicaciones («si...entonces...»), disyunciones («o...o...») (Piaget, 2001: 43).

Aunado a la descripción otorgada por Piaget sobre el desarrollo psicológico y biológico del ser humano, existen diversas teorías sobre la adquisición o “maduración” del aprendizaje de las cuales se recupera específicamente, la teoría constructivista de Vygotsky o la “teoría socio-histórica-cultural de las funciones mentales superiores”; entendiéndose éstas como las funciones desarrolladas exclusivamente por el ser humano y que están mediadas por la relación establecida entre ellos desde el ámbito histórico y cultural; bajo esa tesitura Vygotsky señala que “el aprendizaje debe ser congruente con el nivel de desarrollo del niño [...] [existiendo] una relación entre determinado nivel de desarrollo y la capacidad potencial del aprendizaje” (2004:32); el desarrollo mental del niños se lleva a cabo por la interrelación entre el desarrollo natural, espontáneo o biológico y el desarrollo artificial, social o cultural; sin embargo, señalado por el mismo autor no son directamente proporcional entre ellos (Ivic, 1994).

Para Vygotsky el desarrollo artificial sólo se alcanza a través del “buen aprendizaje” en situaciones de enseñanza, por lo tanto, es el medio para que ocurra un buen desarrollo mental del niño, el cual, se logra mediante la educación escolar; de ahí que el autor define la educación como “el desarrollo artificial del niño [...] [no limitándose] al hecho de ejercer una influencia en los procesos del desarrollo, ya que reestructura de modo fundamental todas las funciones del comportamiento” (Vygotsky. 1982-1984, vol. 1: 107, citado en Ivic, 1994: 779), en otras palabras, la educación no se reduce a la mera adquisición de información, sino que es un medio para el desarrollo artificial y por lo tanto mental del niño.

El “buen aprendizaje” es mediado por la interacción social del niño con sujetos que tienen mayor dominio, por lo tanto, el niño desde su nacimiento y, sobre todo, en su primera infancia tiene mayor relevancia las “interacciones asimétricas, es decir las interacciones con los adultos portadores de todos los mensajes de la cultura” (Ivic,

1994: 776). A esto Vygotsky lo llamó transformación de los fenómenos intersíquicos en fenómenos intrapsíquicos, por medio de signos que en principio tienen la función de comunicar y posteriormente adquieren una función individual, utilizados entonces como medios de control y organización social. “De este modo, un instrumento se arraiga en individuos y se convierte en un instrumento individual privado” (Ivic, 1994: 778).

El adulto portador apoya el encuentro del niño con la cultura, guía su conducta y contribuye al dominio de las herramientas requeridas en la resolución de problemas, tomando en cuenta sus conocimientos previos. Esto significa que el niño no entra en contacto por primera vez con el aprendizaje en la edad escolar, sino desde el inicio de su vida. En este sentido, el aprendizaje no parte de cero. A esto se refiere Vygotsky como “Zona de desarrollo Próximo” (ZDP) (Vygotsky, 2004) definiéndose como:

la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz (Vygotsky, 1988: 133, citado en Baquero, 1997: 137).

Las características de la asistencia del adulto portador o de la persona más capaz no fueron clarificadas en la teoría vygotskyana, pese a esto, se señala que no toda interacción asimétrica genera desarrollo, así mismo se menciona que existen múltiples modalidades de asistencia adulta, entre ellas se encuentran: presentación de ejemplos al niño, realizar preguntas de carácter mayéutica y sobre todo la colaboración en actividades compartidas en las que el niño tiene un papel activo, iniciando con actividades sencillas y posteriormente se incorporan a las actividades del adulto (Ivic, 1994 y Vila, 2010).

El juego es otro de los aspectos desarrollados en la teoría de Vygotsky, y se reconoce como la actividad principal del niño y un medio de participación en la cultura.

Esto último, porque también mediante una situación imaginaria el niño aprende las reglas de conducta. En este sentido, el juego es considerado un potenciador de la zona de desarrollo próximo, implicando al niño “en grados mayores de conciencia de las reglas de conducta, y los comportamientos previsibles o verosímiles dentro del escenario construido” (Ivic, 1994: 144).

En conclusión y tomando en cuenta como punto de partida el impulso de la “Zona de Desarrollo Próximo” que se realiza para el desarrollo artificial del niño, se debe determinar las habilidades intelectuales estableciendo la relación de las condiciones previas establecidas por el desarrollo precedentes de los niños y las posibilidades de aprendizajes consecuentes con ayuda de un adulto portador o persona más capaz, ya que, como señala Ivic, “Operar sobre la Zona de Desarrollo Próximo [...] [posibilita] trabajar sobre las funciones “en desarrollo”, aun no plenamente consolidadas, pero sin necesidad de esperar su configuración final para comenzar un aprendizaje” (1994:138).

3.3. Fases clave para la definición de la propuesta pedagógica

La propuesta pedagógica se realizó en tres fases (Ilustración 1.1.); la primera fase consistió en un “balance”, el cual, se obtuvo a partir de dos sub-fases, la primera fue la elaboración del estado de la cuestión, resultado de la búsqueda y análisis de diversas investigaciones, que tienen en común las temáticas de pedagogía hospitalaria, y actuaciones educativas en las aulas hospitalarias; en la segunda sub-fase se obtuvo un diagnóstico mediante la utilización de observaciones participantes, entrevistas a los principales actores en las aulas hospitalarias, y la consulta del “Manual de procedimientos del servicio de escolaridad”.

En la segunda fase titulada “Revisión de Currículo formal” se consultaron el Plan de Estudios de Educación Básica 2011 y los Programas de Estudio de nivel secundaria

de las asignaturas de Formación Cívica y Ética 2011 y de Ciencias con énfasis en Biología 2011.

En la última fase “Diseño de intervención”, se elaboró un Manual educativo, para el cual se retomaron planteamientos y las etapas del diseño curricular propuesto por Díaz-Barriga, Lule, Pacheco, Saad y Rojas-Drummond; y como método didáctico se retomó el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). A continuación, se describen las bases teóricas de cada una de las fases en las que se desarrolló la propuesta.

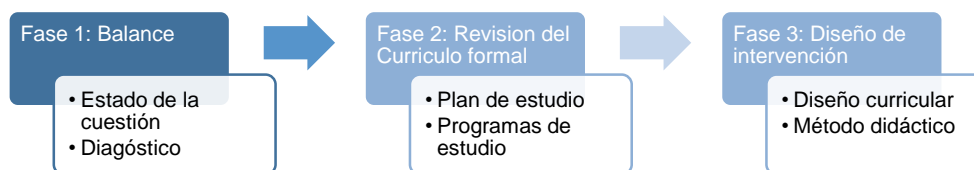


Ilustración 2.1: Fases de la propuesta pedagógica

Para la fase 1 “Balance”, sub-fase dos “diagnóstico” se retomó la metodología de investigación cualitativa, entendiéndose esta como

una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimientos (Sandín, 2003:123).

Se utilizó esta metodología en el sentido de cómo se entiende y se aproxima a la realidad, en las técnicas de obtención o recogida de datos y en el análisis de los mismos (Bisquerra, 2004); sin embargo, cabe señalar que no se utilizó ningún método cualitativo en específico; puesto que, este trabajo, no es una investigación propiamente dicha.

Otras de las características de la investigación cualitativa, y que asimismo son la razón por la cual se eligió ésta para la realización del diagnóstico según Rodríguez, Gil y García (1999), Sandín (2003), Bisquerra (2004), y Vasilachis (coord., 2006) son: inductiva, holística, flexible, estudia la realidad en forma natural, es decir, va directamente al contexto, aproximándose a los acontecimientos reales un tiempo y lugar específicos; es un proceso interactivo entre el investigador y los sujetos del contexto; los investigadores son el principal instrumento de medida, dado que, seleccionan, le dan sentido e interpretan los datos obtenidos a partir de la realidad del contexto en el que se está investigando; pudiendo intervenir la subjetividad del investigador; para evitar esto, se utiliza la “triangulación”, la cual, es una estrategia para la obtención y análisis de la información, obteniéndose los datos de la realidad desde diferentes perspectivas, tanto del investigador como la de los participantes, por medio de diferentes fuentes de información y de instrumentos de recolección de datos.

Para la del “diagnóstico” se utilizaron como estrategias de recogida de datos 2 entrevistas semiestructurada (jefa del servicio de escolaridad y la maestra del servicio de Aplicación de Quimioterapia Ambulatoria) y 14 no estructuradas, de las cuales 3 se realizaron a las maestras de los servicio de Cardiología y Nefrología, Hematología, oncología e Infectología, Neurocirugía y Neurología, a 4 padres de los pacientes, y a 7 pacientes de diferentes edades; así como diez observaciones participantes como estrategia complementaria, ya que, como menciona Bisquerra (2004) y Vasilachis (2006) no se debe utilizar un único método para la recolección de datos, la razón es lo que se pretende es reconstruir la realidad a través de lo que los participantes “dicen y hacen”, teniendo así protagonismo durante todo el proceso de obtención de datos; ambas estrategias son técnicas directas e interactivas, las cuales permiten la obtención de la información de forma directa de los actores que forman parte del contexto (Bisquerra, 2004).

La entrevista tuvo como objetivo primordial la obtención de información de “forma oral y personalizada, sobre acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona

como las creencias, las actitudes, las opiniones, los valores, en relación con la situación que se está estudiando”. (Bisquerra, 2004: 336); por su parte la observación es un proceso que está orientado por:

una pregunta, propósito o problema. Este problema es el que da sentido a la observación en sí y el que determina aspectos tales como qué se observa, quién es observado, cómo se observa, cuándo se observa, qué observaciones se registran, cómo se analizan los datos procedentes de la observación o qué utilidad se da a los datos (Rodríguez, Gil, y García, 1999:150).

Para el empleo ambas técnicas se diseñó un instrumento titulado “Guía para la detección de necesidades” (Anexo 1: Guía para la detección de necesidades), en el cuál, se divide la realización de las observaciones participantes y las entrevistas en tres partes.

La primera se titula “Guía de acercamiento al Instituto Nacional de Pediatría, a los informantes clave, y a los niños hospitalizados”, esta etapa tuvo como objetivo, conocer el contexto organizativo del servicio de enseñanza hospitalaria en el Instituto e identificar al personal encargado del servicio de educación hospitalaria; para lo cual, se obtuvo información acerca de la infraestructura, personal y pacientes. Esta etapa de la guía fue relevante en tanto que, se conoció la disponibilidad del personal del servicio para llevar a cabo la propuesta pedagógica.

En la segunda “Guía de identificación de las actividades realizadas en el servicio de enseñanza hospitalaria” los objetivos planteados fueron la identificación de las actividades escolares, materiales didácticos y la existencia de planes y programas de estudio; para lograr dichos objetivos, se tomaron en cuenta dentro de la observación y entrevista, las actividades realizadas dentro del servicio, contenidos, programación, recursos didácticos –utilización de videojuegos- y horarios. La información que se

obtuvo en ésta se utilizó para identificar la pertinencia de la propuesta y el momento en que se aplicará.

La tercera parte consistió en obtener información acerca de las características de los niños y adolescentes, tomando en cuenta, datos del paciente –edad, sexo, diagnóstico y tratamiento, etapa de hospitalización y nivel escolar-; ésta servirá de referencia para considerar los intereses y necesidades de la población para la que se diseñó la propuesta pedagógica.

Para la realización de la triangulación de la información, también se revisó el “Manual de procedimientos del servicio de escolaridad”, el cual fue facilitado por la jefa del servicio de escolaridad Ruth Rodríguez Terrazas.

Se realiza esta fase de diagnóstico, porque, al *“comprender en profundidad los fenómenos educativos puede ser el primer paso hacia una transformación real, desde las necesidades sentidas por las propias personas protagonistas de ese contexto educativo y para esa realidad”* (Sandín, 2003: 129).

Como se menciona anteriormente para la realización de la fase 2 “Revisión del currículum formal” de la propuesta de intervención se consultó el Plan de Estudios de Educación Básica 2011 de donde se obtuvieron: los temas de relevancia social que se deben abordar en la educación y que “forman parte de más de un espacio curricular y contribuyen a la formación crítica, responsable y participativa del estudiante en la sociedad” (SEP, 2011: 36). En este caso se retomaron, educación para la salud, educación sexual, equidad de género, atención a la diversidad.

También se consideraron las competencias que deben desarrollarse en educación básica, como son: competencias para el aprendizaje permanente, para el manejo de información, para el manejo de situaciones y para la vida en sociedad.

Conforme a lo establecido el Acuerdo número 592 por el que se establece la articulación de la Educación Básica, el tipo de ciudadano que se espera formar a lo largo de la Educación Básica y al que se pretende contribuya la propuesta de intervención es que el alumno:

argumenta y razona al analizar situaciones, formula preguntas, emite juicios, propone soluciones, aplica estrategias y toma decisiones [...]. Busca, selecciona, analiza, evalúa y utiliza la información proveniente de diversas fuentes. Interpreta y explica procesos sociales, [...] culturales [...] para tomar decisiones individuales o colectivas que favorezcan a todos. [...] Conoce y valora sus características y potencialidades como ser humano [...]. Aprovecha los recursos tecnológicos a su alcance como medios para comunicarse, obtener información y construir conocimiento (Secretaría de Educación Pública, 2011: 31).

Bajo esta misma tesitura, en la presentación de la Educación Secundaria se concibe al estudiante y su tránsito por este nivel educativo como, un sector de la población con necesidades diferentes a las educativas debido a la etapa de transición en la que se encuentran, por lo que requieren “mayor comprensión, asesoría y apoyo tutorial, pues enfrentan diferentes situaciones [...]: desde los cambios físicos y psicológicos, hasta la organización misma de sus estudios” (SEP, 2013).

La propuesta pedagógica que se desarrolló contribuye al perfil de egreso de educación básica, proponiendo que el niño, niña o adolescente hospitalizado, identifique problemas, analice situaciones, emita juicios y proponga soluciones, asuma y promueva el cuidado de la salud, asimismo que aproveche los recursos tecnológicos para obtener y construir conocimiento.

En el Plan de estudios también se consultaron los campos formativos y su articulación con las asignaturas del cuarto periodo escolar correspondiente al nivel secundaria (Tabla 1.6.).

Tabla 1.6. Campos de formación de Educación básica y su articulación con las asignaturas de Ciencias I (énfasis en biología y Formación Cívica y Ética I y II)

Habilidades digitales	Estándares curriculares		4° Periodo escolar		
	Campo de formación para la Educación Básica	Descripción el campo de formación	Secundaria		
			1°	2°	3°
	Exploración y comprensión del mundo natural y social	<ul style="list-style-type: none"> •Reconocimiento de la diversidad social [...], como elementos que fortalecen la identidad personal. •Cultura de la prevención es uno de sus ejes prioritarios, ya que la asignatura favorece la toma de decisiones responsables e informadas a favor de la salud. 	Ciencias I (énfasis en Biología)		
	Desarrollo personal y para la convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad con mi cuerpo. • El cuidado de la salud y la integración de la corporeidad. • Construcción de la identidad personal y de las competencias emocionales y sociales. 		Formación Cívica y ética I y II	

Fuente: Secretaría de Educación Pública. (2011). *Plan de estudios 2011. Educación básica*. México: SEP.

Además, se consultaron los Programas de Estudio de las asignaturas de Formación Cívica y Ética I y II 2011 y de Ciencias I (énfasis en Biología) 2011, de éstos se retomaron las competencias, aprendizajes esperados y contenidos, que sirvieron de base para la elaboración del manual educativo (Tabla 1.7. Asignaturas retomadas para la elaboración del Manual educativo).

Tabla 1.7. Asignaturas retomadas para la elaboración del Manual educativo

Asignatura: Formación cívica y ética I	
Bloque II. Los adolescentes y sus contextos de convivencia	Competencias que se favorecen:
	Conocimiento y cuidado de sí mismo Autorregulación y ejercicio responsable de la libertad
	Aprendizajes esperados: • Rechaza situaciones que dañan las relaciones afectivas y promueve formas de convivencia respetuosas de la dignidad humana en contextos sociales diversos.
	Contenidos: El significado de ser adolescente en la actualidad • Valoración social y cultural de la pubertad y la adolescencia en diferentes contextos.
Bloque V. Hacia la identificación de compromisos éticos	Competencias que se favorecen:
	Respeto y valoración de la diversidad
	Aprendizajes esperados: Impulsa prácticas de convivencia democrática ante comportamientos discriminatorios relacionados con el género, la preferencia sexual, discapacidad, condición económica, social, cultural, étnica o migrante.
	Contenidos: Características y condiciones para la equidad de género en el entorno próximo • Caracterización de las relaciones de género en el entorno: roles, estereotipos y prejuicios. Convivir y crecer con igualdad de oportunidades. Formulación de estrategias que favorecen la equidad de género. • Derecho a la información científica sobre procesos que involucran la sexualidad.
Asignatura: Formación cívica y ética II	
Bloque III. Identidad e interculturalidad para una ciudadanía democrática	Competencias que se favorecen:
	Respeto y valoración de la diversidad
	Aprendizajes esperados: • Valora la pertenencia a distintos grupos sociales y su influencia en la conformación de su identidad personal.
	Contenidos: La identidad personal, su proceso de construcción • Elementos que intervienen en la conformación de la identidad personal: género, grupos de pertenencia, tradiciones, costumbres, símbolos, instituciones sociales y políticas. • Identidades adolescentes. Sentido de pertenencia a un grupo por sexo y edad. Contextos, influencias y rasgos de identidad.
Asignatura: Ciencias I (énfasis en Biología)	
Bloque IV. La reproducción y la continuidad de la vida	Competencias que se favorecen:
	Comprensión de fenómenos y procesos naturales desde la perspectiva científica Toma de decisiones informadas para el cuidado del ambiente y la promoción de la salud orientadas a la cultura de la prevención
	Aprendizajes esperados: Explica cómo la sexualidad es una construcción cultural y se expresa a lo largo de toda la vida, en términos de vínculos afectivos, género, erotismo y reproductividad.
	Contenidos: Hacia una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, libre de miedos, culpas, falsas creencias, coerción, discriminación y violencia • Valoración de la importancia de la sexualidad como construcción cultural y sus potencialidades en las distintas etapas del desarrollo humano. • Reconocimiento de mitos comunes asociados con la sexualidad.

Fuente: Secretaría de Educación Pública. (2011). *Programas de Estudio 2011 Guía para el maestro. Educación Básica Secundaria. Ciencias*. México: SEP.

Secretaría de Educación Pública. (2011). *Programas de Estudio 2011 Guía para el maestro. Educación Básica Secundaria. Formación Cívica y Ética*. México: SEP.

En la fase 3 “Diseño de intervención”, se siguió el diseño curricular propuesto por Díaz-Barriga [et al.], el cual, está enfocado en el diseño curricular para educación superior; sin embargo, en la práctica se ha adaptado para la educación especial, básica, bachillerato y educación extraescolar (Díaz-Barriga, 1993:24); de esta metodología, se retomaron para el diseño de la propuesta pedagógica los fundamentos generales descritos en cada una de las etapas del proceso de diseño curricular. A continuación, se mencionan y describen los aspectos retomados, no sin antes definir los conceptos de currículo y diseño curricular.

Se entiende como currículo según Arredondo (1981, citado en Díaz-Barriga, 1990) al

resultado de: a) el análisis y reflexión sobre las características del contexto, el educando y de los recursos; b) la definición [...] de los fines y los objetivos educativos; c) la especificación de los medios y los procedimientos propuestos para asignar racionalmente los recursos humanos, materiales, informativos, financieros, temporales y organizativos de manera tal que se logren los fines propuestos.

Para lograr la estructuración de un currículo se siguen un conjunto de fases, etapas y actividades, es decir, realizar una

estructuración y organización de una serie de elementos orientados a la solución de problemas detectados previamente: donde es preciso considerar el conjunto de fases o etapas que se deberán integrar en el proceso conducente a la conformación de un proyecto o propuesta curricular particular (Díaz-Barriga, 1993:8).

En síntesis, llevar a cabo un diseño curricular. De acuerdo con la metodología de diseño curricular de Díaz-Barriga se retoman en principio cuatro dimensiones que le dan sustento a la propuesta curricular, dimensión social, dimensión epistemológica, dimensión psicoeducativa y dimensión. De igual manera, se toman en cuenta las etapas para el diseño curricular, las cuales son: 1) fundamentación de la carrera

profesional, 2) elaboración del perfil profesional, 3) organización y estructuración curricular, y 4) evaluación curricular.

En la dimensión social, se toma en cuenta el contexto sociopolítico en el que se llevará a cabo la propuesta; lo cual se desarrolló durante el apartado de contextualización del problema en el marco de la política educativa, así como, en la detección de necesidades educativas de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Pediatría. La dimensión epistemológica queda expresada por lo propuesto por Erick Erickson en los estadios de desarrollo psicosocial; ya que como menciona Frida Díaz-Barriga en su artículo “Aproximaciones metodológicas al diseño curricular hacia una propuesta integral”, en esta dimensión se considera la “naturaleza del conocimiento y los procesos de su construcción” (1993: 21).

La tercera dimensión, la psicoeducativa, se respalda en las teorías psicopedagógicas de aprendizaje y de desarrollo, en este caso la teoría psicogenética de Piaget y la teoría socio-histórica-cultural de las funciones mentales superiores de Vygotsky; las cuales son la base para la elección de un método didáctico que irá en congruencia con las teorías psicopedagógicas. Durante la dimensión técnica se consideran las etapas de la metodología de diseño curricular antes mencionadas, y los lineamientos del servicio de escolaridad del INP, en lo concerniente a la forma de trabajo y de intervención de las maestras.

En la primera etapa según Díaz-Barriga, se realiza la:

- Investigación de las necesidades educativas de los estudiantes, la cual se llevó a cabo en la primera fase de diagnóstico de la “propuesta pedagógica”; dando como resultado, la necesidad de crear una propuesta de intervención que satisfaga las necesidades educativas del adolescente hospitalizado;
- Investigación de otras propuestas pedagógicas afines que se han realizado en otras instituciones, para este fin, se realizó una indagación documental sobre

propuestas pedagógicas nacionales e internacionales afines, lo que permitió considerar las experiencias exitosas y fallidas,

- Análisis de los principios y lineamientos, en ésta se analizó el “Manual de procedimientos del servicio de escolaridad”, correspondiente a la metodología de intervención;
- Análisis de la población estudiantil, para lo cual se realizan entrevistas específicamente las maestras, padres de los pacientes y a los adolescentes hospitalizados,

De la etapa dos “Elaboración del perfil profesional”, se retomó lo referente a la:

- Investigación de los conocimientos, habilidades y actitudes que debe desarrollar el aprendiz durante su formación en las aulas hospitalarias, para lo cual, se consultó el Plan de Estudios de Educación Básica 2011 y los programas de estudio de Formación cívica y ética y Ciencias con énfasis en Biología 2011.

En la etapa tres del diseño curricular, se consideró la sub-etapa “Elaboración de los programas de estudio para cada curso del plan curricular”, la cual, menciona que cada programa debe contener los siguientes elementos:

- Elaboración de los propósitos;
- Determinación y organización de los contenidos;
- Actividades de instrucción, o el método didáctico, para el desarrollo de la propuesta de intervención se utilizó el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP);
- Recursos necesarios;
- Tiempos estimados;

De la etapa cuatro “evaluación curricular” no se retomó específicamente ninguna de las sub-etapas, ya que, éstas son referidas a la evaluación del currículo, lo cual, no es el propósito de la propuesta pedagógica, porque no se pondrá en operación; no

obstante, cabe mencionar que la evaluación es permanente; y va en dos lógicas, la primera, la evaluación interna, consiste en el estudio de la “interacción y las prácticas educativas que ocurren en el aula, la labor del docente y la participación del alumno” (Díaz-Barriga, 1993:26).

El segundo tipo de evaluación, la externa, se refiere al impacto social de la propuesta de intervención. Durante la evaluación, se abordan las operaciones fundamentales, las cuales responden a las preguntas ¿qué evaluar?, ¿para qué evaluar?, ¿cómo evaluar?, y ¿cuándo evaluar?, todas con la finalidad de aprender y de tomar decisiones para reestructurar o modificar la propuesta.

3.4. Método didáctico: El uso del Aprendizaje Basado en Problemas como método básico

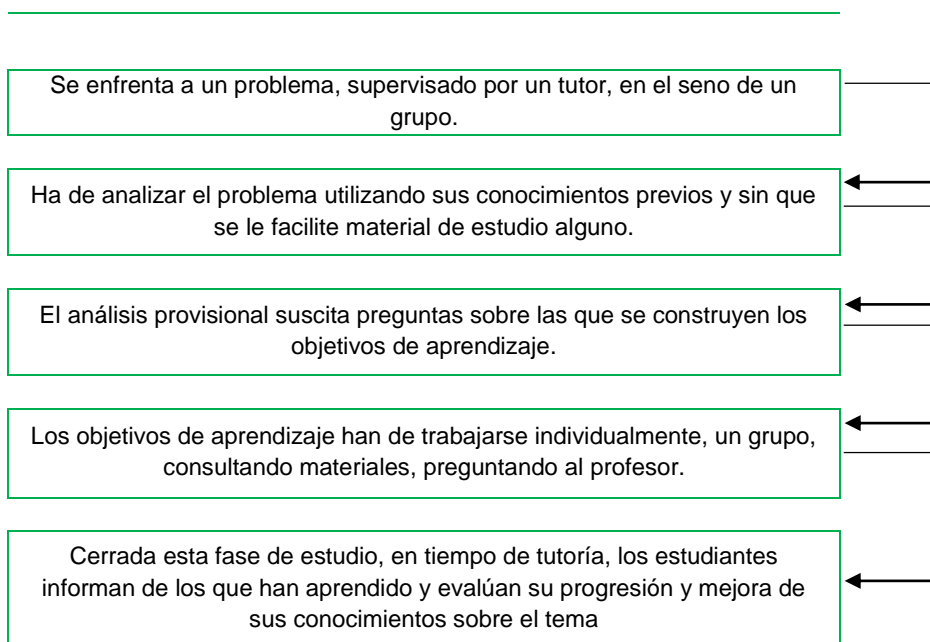
Durante la realización del Manual educativo se retoma el método didáctico de Aprendizaje Basado en Problema (ABP); antes de describir este método, se definirá el concepto de Didáctica y de método didáctico; entendiéndose la primera como la “disciplina del campo educativo que tiene como objeto de trabajo dar pautas, normas y orientaciones, sugerir instrumentos para articular dos procesos muy diferentes entre sí: la enseñanza y el aprendizaje” (Pasillas, 2008: 39); es decir, es la disciplina que tiene como principal propósito articular los procesos de enseñanza y aprendizaje; por su parte el método didáctico, metodología de la enseñanza, estrategias de enseñanza o técnicas de enseñanza (todos sinónimos) es la forma de ¿cómo se enseña?, es decir, el papel del aprendiz y del docente dentro de los procesos de aprendizaje y enseñanza respectivamente (Forteza, 2009: 1).

El método didáctico de ABP, se caracteriza por la presentación de casos o problemas reales o hipotéticos a los estudiantes, quienes deben encontrar soluciones mediante el desarrollo de diversas estrategias, recuperando siempre sus conocimientos

previos, bajo la supervisión de un profesor o tutor quien no será el elemento central del proceso para el logro de objetivos de aprendizaje, los estudiantes “van integrando una metodología propia para la adquisición de conocimiento y aprenden sobre su propio proceso de aprendizaje” (Guevara, 2010: 116).

El estudiante adquiere un papel activo, construye sus conocimientos y desarrolla habilidades y actitudes a través de aprendizaje autodirigido o autorregulado y colaborativo, adquiriendo así autonomía en su proceso de aprendizaje (Figura 5.1. Proceso de trabajo del alumno en el ABP) (Porres, Sola, Gentil, Epstein, Lapuente, Limón, Sierra, Neri, McCoy, Álvarez, Delgado y Illescas, 2006 y Guevara, 2010).

Figura 5.1. Proceso de trabajo del alumno en el ABP



Fuente: Estribano, Valle, (Coords.), Bejarano, Lirio, Martínez, Manzanares, Palomares, Rodríguez, y Villa, 2008: 24.

Así como, cambia el papel del estudiante, cambia el papel del docente quien, se convierte en facilitador, orientador, y guía en el proceso; asegura alcanzar los objetivos

de aprendizaje trazados, además es quien da respuesta, según Estribano y Valle (2008) a:

cuestiones relacionadas con: cómo podrán abordar mejor el problema, con qué tipo de dificultades pueden encontrarse, cómo facilitar la evolución del grupo de alumnos, qué tipo de apoyos o ayudas complementarias pueden ser útiles para que el alumno progrese de forma autónoma en su aprendizaje (p. 25).

Sin embargo, no da solución a los problemas propuestos, ya que, el docente no es un mero trasmisor de información (Tobón, Pimienta y García, 2010).

El proceso del ABP se caracteriza por la consecución de una serie de pasos que tienen como finalidad la presentación, análisis y solución de la problemática presentada, así como lograr las metas de aprendizaje propuestas, el ABP está constituido y se presenta en “siete pasos”:

1. Presentación del problema: escenario del problema.
2. Aclaración de terminología.
3. Identificación de factores.
4. Generación de hipótesis.
5. Identificación de lagunas de conocimiento.
6. Facilitación del acceso a la información necesaria.
7. Resolución del problema o identificación de problemas nuevos. Aplicación del conocimiento o problemas nuevos (Sola, 2008 y Estribano y Valle, 2006).

Para trabajar un problema en el método didáctico del ABP se necesita partir de las competencias que se quieran conseguir, tomando en cuenta como lo menciona Contreras (citado en Estribano y Valle, 2008:38) que “los proceso de enseñanza aprendizaje son fenómenos intencionales, expresamente creados y planificados; no

son espontáneos, naturales, sino pretendidos y provocados”, por lo que los problemas planteados a los alumnos deben poseer objetivos de aprendizaje claros y planificados; en las competencias planificadas se deben diferenciar los distintos saberes señalados en el Informe Delors (1994): saber (competencia técnica), hacer (competencia metodológica), estar (competencia participativa) y ser (competencia personal), el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes permite que el estudiante desarrolle competencias para enfrentarse a problemas reales de la vida cotidiana.

Los casos o problemas deben ser de interés y motivadores para el estudiante, abordar los objetivos y contenidos de aprendizaje, estar ligados a aprendizajes previos, también deben ser flexibles y con un final abierto, donde los alumnos utilizan diferentes áreas del conocimiento para la solución del problema, lo que permitirá que el alumno genere diversas estrategias para la solución del problema, pudiendo así reflexionar sobre su propio conocimiento, siendo esto lo que denomina Epstein (2004, citado en Estribano y Valle, 2008: 40) como “la conciencia constructiva, [es decir] aquello que da sentido a lo que se hace y a lo que hacen los demás”.

Trabajar con el ABP trae consigo la creación de escenarios reales que motivarán al alumno e incrementará su protagonismo; el escenario real se define como la forma en que el profesor presenta el problema pudiendo ser por medio de imágenes, archivos sonoros, videos, lecturas, mapas, etcétera, siendo dicho escenario el punto de partida, la presentación de la solución y el punto de llegada (Estribano y Valle, 2008).

Cabe señalar que el ABP se fundamenta en las teorías constructivistas de aprendizaje, las cuales señalan que los estudiantes aprenden cuando ellos mismos construyen su conocimiento, a partir de situaciones representativas de su realidad, partiendo de sus conocimientos previos (Guevara, 2010 y Morales, 2004).

Como menciona Morales y Landa (2004) y Estribano y Valle (2008), los problemas presentados a los estudiantes tienen las siguientes características:

1. Llevar a los estudiantes a tomar decisiones basadas en hechos e información fundamentada.
2. Abordar el problema de manera conjunta con cada uno de los integrantes del grupo de trabajo.
3. Las preguntas deben ser abiertas, tomando en cuenta los conocimientos previos de los estudiantes.
4. Los objetivos de aprendizaje deben estar incorporados en el diseño del problema.

Otro de los aspectos fundamentales en el ABP es, la evaluación, la cual, va en la misma lógica de los principios de la metodología, es decir, van de acuerdo con la comprensión de los problemas, su solución y el proceso de aprendizaje que esto conlleva; por lo que las pruebas estandarizadas no son apropiadas para llevar a cabo la evaluación, debido a los enfoques holísticos que han desarrollado en la solución del problema; en el ABP lo primero que se realiza durante la evaluación es la definición del objeto a evaluar; “en la medida en que la técnica atiende los pasos que deben seguir los alumnos, además del resultado que alcance al final del mismo, el objeto de evaluación [...] es el proceso mismo de aprendizaje” (Sola, 2008: 168), por lo que, la evaluación se enfoca tanto en los conocimientos, como en habilidades y actitudes desarrolladas por el estudiante.

Los instrumentos de evaluación son diversos; ya que, en el ABP, la solución a los problemas no es única; por lo que la evaluación parte desde la observación del estudiante por parte del facilitador, hasta la utilización de informe escrito, ensayos, mapas conceptuales, presentación oral de la solución del problema, lo que permite evaluar el grado de desarrollo de habilidades de investigación, comprensión, análisis, síntesis y aplicación de conceptos los estudiantes, es decir, se hace una evaluación del proceso (Bejarano, 2008 y Morales, 2004).

Al ser la evaluación un proceso en el que las posibilidades de evaluar son diversas, crea en el estudiante incertidumbre sobre esto, por lo que no tiene claro “qué es lo que se espera de ellos. Una posible solución a este problema es el uso de rúbricas [...] en la que se acuerden los criterios que serán utilizados para la evaluación de los resultados del aprendizaje” (Sola, 2008: 169).

Asimismo, el estudiante tendrá la oportunidad de evaluarse a sí mismos, reflexionando lo que ha aprendido y el contraste con los objetivos del problema; a sus compañeros y al facilitador, esta autoevaluación y coevaluación, permite que el alumno identifique sus propias necesidades de aprendizaje (Morales, 2004).

CAPÍTULO 4: MANUAL “CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS”

4.1. ¿Qué es un manual?

- Definición

Los manuales son herramientas pedagógicas, a los cuales se les ha nombrado de diferente manera y esto en parte obedece a su diversidad. De modo general, los manuales se definen como guías o materiales que contienen, propósitos, temas y un conjunto de actividades muy delimitadas, asimismo, están dirigidos a distintos públicos. De modo que los textos escolares, libros de texto o libro didáctico, también son ejemplos de manuales. A pesar de las múltiples formas de nombrarlos, fueron diseñados exclusivamente para enseñar y promover el aprendizaje (Prendes, 2001 y Samacá, 2011); estos se consideran como una obra sistemática y secuencial.

- Características del manual

A. Los manuales escolares son destinados específicamente al ámbito escolar ya que, de acuerdo a lo señalado por Choppin (citado en Samacá, 2011), existen dos tipos de textos, los destinados específicamente al ámbito escolar, y los que se utilizan en este ámbito por el uso que las escuelas le dan a estos, sin haber sido producidos con este fin; dentro de la primer clasificación se encuentran los manuales escolares, los cuales son utilizados con el objetivo de apoyo para los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Al respecto indican Ossenbach y Somoza que los manuales escolares son “aquellas obras concebidas con la intención expresa de ser usadas en el proceso

de enseñanza-aprendizaje, indicada por su título, por su asignatura, nivel o modalidad, por su estructura interna, y por su contenido (Samacá, 2011: 204).

B. Los contenidos son expuestos sistemáticamente, adecuados pedagógicamente, debe haber una reglamentación de los contenidos en cuanto a extensión y tratamiento de los mismos, lo que implica también una reglamentación administrativa y política (Samacá, 2011).

C. Son destinados para facilitar el aprendizaje y apoyar a los docentes en su labor de enseñanza; reflejando en ellos los objetivos y métodos pedagógicos; así como, la traducción del currículo al manual escolar y su acercamiento a los docentes y a los alumnos.

D. Es un medio de comunicación, ya que en este se difunden valores e ideologías, lo que hace concebirlo como un objeto cultural, debido a que como señala Samacá, tanto el “diseño, los temas, la organización, jerarquización y presentación del conocimiento, no sólo obedecen a requerimientos didáctico-pedagógicos sino también a referentes políticos, morales y culturales” (2011: 208).

- **Componentes del manual educativo**

Para describir los componentes de un manual educativo, se retomará a la autora Alzate Piedrahita, quien señala que los componentes de los manuales educativos son tres: texto, paratexto e imágenes.

El primer componente, el texto, varía de acuerdo con la disciplina que se trate; dentro de estas variantes, la autora resalta seis: texto narrativo, descriptivo, argumentativo, explicativo, conminatorio (utilizado para dar órdenes) y los textos históricos o documentales, dicho componente juega un papel primordial, ya que es donde se desarrollan los contenidos. Durante la elaboración del manual se deben considerar

también, los diversos procedimientos tipográficos, “a partir de los que es posible visualizar y distinguir las jerarquías que organizan la lectura” (Samacá, 2011; 213).

Dentro de la segunda parte de los manuales, el paratexto, se encuentran considerados, los títulos, subtítulos, notas, paginación, notas, referencias, pies de página, glosario, bibliografía de apoyo, materiales audiovisuales y software con fines educativos.

Las imágenes son el último elemento de los manuales educativos, las cuales son consideradas como representación de la realidad, y se clasifican de acuerdo con su realismo, que va de la más realista a la menos realista, de la fotografía a los esquemas; la elección de una de ellas, al igual que el tipo de textos y los paratextos dependerá de la intencionalidad del autor, en el caso de las imágenes, su intencionalidad puede ser: motivadora, decorativa, de información, o bien para reflexión, esta última puede ir acompañada de preguntas.

El Manual educativo “La construcción de la identidad sexual en adolescentes hospitalizados”, se compone de dos partes, en la primera se incluye el sustento del método didáctico el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) el cual se retomó en cada una de las actividades propuestas; en esta sección se inicia con la definición de didáctica y método didáctico para proseguir con la definición del método didáctico de Aprendizaje Basado en Problemas, sus características, fundamentación, el proceso de trabajo del alumno en el ABP, el papel de docente y evaluación.

En la segunda parte se presentan cinco sesiones con sus respectivas actividades, las cuales, no tienen establecida una secuencia específica, se conciben sesiones flexibles que pueden ser empleadas conforme se considere pertinente. No se les dio una continuidad a causa de la diversidad del tipo de hospitalización. En cada sesión se abordan los temas de identidad y sexualidad en la adolescencia, éstas se ubican en

la Unidad 1: Educación Básica en el tema de “Autoconocimiento” del programa de “Educación No Formal” del servicio de escolaridad del Instituto Nacional de Pediatría.

Las actividades se desarrollan en tres momentos didácticos, inicio en el cual se presenta una actividad introductoria destinada a las maestras y los padres de los niños y adolescentes hospitalizados. El segundo momento didáctico en donde se desarrolla propiamente las actividades, presentadas en tres diferentes formatos, impresas, videos, videojuegos *offline* y *online*.

Al final del manual se presenta un apartado titulado “Glosario” en los cuales se exponen términos desconocidos o bien que causan confusión; y último apartado de “Anexos” donde se añaden los materiales y recursos para lograr el desarrollo de las sesiones.



Índice

Presentación	1
Modo de utilización del Manual	2
Propósitos del manual	8
Contenidos	10
Sesión 1: Yo... ¿Adolescente?	
Actividad 1	11
Actividad 2	14
Sesión 2: Cine-fórum "Mi construcción"	
Actividad 1	16
Sesión 3: Yo soy...	
Actividad 1	19
Sesión 4: "Mitos y creencias sobre sexualidad"	
Actividad 1	23
Sesión 5: Sexualidad es...	
Actividad 1	25
Glosario	27
Referencias	29
Anexos	
Anexo 1: Descripción de actividad interactiva "Mis necesidades"	31
Anexo 2: Descripción de la película "Tomboy"	33
Anexo 3: descripción del video "La identidad personal, su proceso de construcción"	34
Anexo 4: Descripción del videojuego "SEXU MUXU"	35
Anexo 5: Descripción del videojuego "Mitos y creencias erróneas sobre sexualidad humana"	37
Anexo 6: Descripción del video "Sexualidad adolescente"	42

Presentación

Este manual “La construcción de la identidad sexual en adolescentes hospitalizados” es el resultado de un proceso sistemático y riguroso de investigación, integrando investigación documental y de campo; en la primer tipo se incluye la indagación sobre temáticas como: pedagogía hospitalaria o pedagogía terapéutica, incluyendo orígenes, objetivos y evolución; así como propuestas de intervención en éste ámbito hospitalario, de las cuales se destacan la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como recurso didáctico.

En la investigación de campo, se hacen entrevistas a maestras hospitalarias, niños y adolescentes hospitalizados y a los padres de estos pacientes; asimismo se realizaron observaciones participantes dentro de las aulas hospitalarias del programa “Modalidad no formal” del Instituto Nacional de Pediatría (INP), con lo que se detectaron las necesidades educativas desde la percepción de los diferentes actores de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Dentro de la investigación documental se hace una revisión de los planes y programas de estudio 2011 del sistema educativo nacional, contrastándolos con las temáticas abordadas dentro de las aulas hospitalarias. Con la conjunción de los resultados obtenidos se concluyó la necesidad de crear una propuesta educativa destinada a los adolescentes hospitalizados, padres y maestras hospitalarias, que incluyan temáticas de su interés como lo son la identidad y la sexualidad vista como construcción socio-cultural, que además sean pertinentes a su edad y nivel educativo, y que contribuyan para el logro del perfil de egreso de los estudiantes de educación básica; las temáticas se abordarán desde la lógica de la metodología didáctica “Aprendizaje Basado en Problemas” (ABP) utilizando las TIC como recursos didáctico.

Modo de utilización del Manual

El presente manual se divide en dos partes, la primera incluye el sustento método didáctico de las actividades que se proponen, el Aprendizaje Basado en Problemas; en la segunda parte se presentan las sugerencias para trabajar las temáticas de identidad y sexualidad en la adolescencia, dichas actividades se ubicaran en Unidad 1: Educación Básica en el tema de “Autoconocimiento” del programa de Educación No Formal del servicio de escolaridad del Instituto Nacional de Pediatría, estas sesiones no tienen continuidad, debido a la fluctuación de ingreso y egreso de los pacientes.

Las actividades propuestas en las sesiones se presentan en diferentes formatos, ya sean impresas (artículos y cuentos), videos y videojuegos los cuales se encuentran localizados en el CD de este Manual y videojuegos para trabajar en plataforma *online*, las cuales se pueden trabajar de acuerdo a la disponibilidad de recursos materiales y a las necesidades del servicio.

Cada una de las actividades presenta una parte introductoria destinada para las maestras del servicio y para los padres de los alumnos hospitalizados, las cuales tiene como objetivo la reflexión sobre la etapa de la adolescencia. Durante las actividades se encuentran cápsulas de “**Dudas frecuentes**” en las cuales se encuentran conceptos que pueden ser desconocidos para los alumnos y que se utilizarán durante las actividades; asimismo se realizan diferentes momentos de evaluación, pudiendo ser al inicio de cada actividad o bien al final de estas, tituladas “**Antes de la actividad...**” “**Para reflexionar...**” y “**Para responder...**” son evaluaciones de tipo semiformal, las cuales se presentan en una serie de preguntas que deben ser contestadas por las maestras, padres o alumnos.

Las Maestras:

- Identifican sugerencias y actividades para llevar a cabo los procesos de enseñanza y aprendizaje que posteriormente les permitirá generar sus propias propuestas que sean pertinentes para la edad y nivel escolar de los adolescentes hospitalizados, así como con los aprendizajes esperados propuestos por el sistema educativo nacional para contribuir en la disminución del rezago educativo y paliar los efectos negativos de la hospitalización.
- Establecen la diferencia entre las necesidades de los niños y de los adolescentes hospitalizados, permitiendo crear propuestas pertinentes para cada grupo de edad.
- Reflexionan acerca de lo que significa ser adolescente y las necesidades psicológicas sociales y educativas que surgen en esta etapa, para así situar al adolescente dentro de un contexto sociocultural y como persona en construcción, favoreciendo el desarrollo cognitivo y socio afectivo de los adolescentes.
- Propician situaciones de aprendizaje para la construcción de la identidad de los adolescentes mediante el abordaje de temas de relevancia social, por medio del análisis, comprensión e intervención en la realidad educativa del adolescente.
- Establecen correspondencia entre la construcción de la identidad del adolescente y la sexualidad como construcción sociocultural.
- Fortalecen la confianza en los adolescentes para expresarse y valorarse a sí mismos y a los que los rodean, lo que les permitirá reconocerse a sí mismo, sus capacidades y desarrollo de competencias.
- Modifican sus ideas y actitudes para interactuar de manera equitativa con los adolescentes: amplían sus expectativas, reconocen sus diferencias, necesidades e intereses, adecuando sus estrategias de enseñanza.

El Adolescente⁶:

- Discute sobre las acciones y las condiciones que favorecen u obstaculizan el derecho al desarrollo integral de los adolescentes.
- Rechaza situaciones que dañan las relaciones afectivas y promueve formas de convivencia respetuosas de la dignidad humana en contextos sociales diversos.
- Impulsa prácticas de convivencia democrática ante comportamientos discriminatorios relacionados con el género y la preferencia sexual.
- Valora la pertenencia a distintos grupos sociales y su influencia en la conformación de su identidad personal.
- Explica cómo la sexualidad [y la identidad] es una construcción cultural y se expresa a lo largo de toda la vida, en términos de vínculos afectivos, género, erotismo y reproductividad.

El Padre o Madre:

- Reflexiona acerca de lo que significa ser adolescente y las necesidades psicológicas sociales y educativas que surgen en esta etapa, para así situar al adolescente dentro de un contexto sociocultural y como persona en construcción, favoreciendo el desarrollo cognitivo y socio afectivo de los adolescentes.
- Establece correspondencia entre la construcción de la identidad del adolescente y la sexualidad como un constructo sociocultural.
- Fortalecen la confianza en los adolescentes para expresarse y valorarse a sí mismos y a los que los rodean, lo que les permitirá reconocerse a sí mismo, sus capacidades y desarrollo de competencias.

⁶ Los propósitos y contenidos fueron obtenidos de; Secretaría de Educación Pública. (2011). *Programas de Estudio 2011 Guía para el maestro. Educación Básica Secundaria. Ciencias*. México: SEP. Secretaría de Educación Pública. (2011). *Programas de Estudio 2011 Guía para el maestro. Educación Básica Secundaria. Formación Cívica y Ética*. México: SEP. Algunos propósitos fueron modificados de acuerdo a los objetivos del Manual educativo.

Contenidos:

1. El significado de ser adolescente en la actualidad

- Valoración social y cultural de la pubertad y la adolescencia en diferentes contextos.

2. Identificación y pertenencia de personas y grupos

- Importancia de los componentes de la sexualidad en las relaciones humanas y en la realización personal: reproducción, género, erotismo y vinculación afectiva.

3. Características y condiciones para la equidad de género en el entorno próximo

- Caracterización de las relaciones de género en el entorno: roles, estereotipos y prejuicios. Convivir y crecer con igualdad de oportunidades. Formulación de estrategias que favorecen la equidad de género.

4. La identidad personal, su proceso de construcción

- Elementos que intervienen en la conformación de la identidad personal: género, grupos de pertenencia, tradiciones, costumbres, símbolos, instituciones sociales y políticas.
- Identidades adolescentes. Sentido de pertenencia a un grupo por sexo y edad. Contextos, influencias y rasgos de identidad.

5. Hacia una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, libre de miedos, culpas, falsas creencias, coerción, discriminación y violencia

- Valoración de la importancia de la sexualidad como construcción cultural y sus potencialidades en las distintas etapas del desarrollo humano.
- Reconocimiento de mitos comunes asociados con la sexualidad.

SESIÓN 1: YO... ¿ADOLESCENTE?

ACTIVIDAD 1.

- **Dirigido a:** Maestras hospitalarias y padres de los adolescentes hospitalizados.
- **Objetivo de la actividad:** las maestras hospitalarias y los padres reflexiona acerca de lo que significa ser adolescente y las necesidades psicológicas sociales y educativas que surgen en esta etapa, para así situar al adolescente dentro de un contexto sociocultural y como persona en construcción.

Establecen la diferencia entre las necesidades de los niños y de los adolescentes hospitalizados, permitiendo crear propuestas pertinentes para cada grupo de edad.

Reflexionan acerca de lo que significa ser adolescente y las necesidades psicológicas sociales y educativas que surgen en esta etapa, para así situar al adolescente dentro de un contexto sociocultural y como persona en construcción, favoreciendo el desarrollo cognitivo y socio afectivo de los adolescentes.

- **Contenido abordado:** el significado de ser adolescente en la actualidad.
- **Sugerencias:** realizar la lectura del artículo “Aprendiendo sobre el sexo” antes de la realización de la **ACTIVIDAD 2**.
- **Duración:** 30 minutos
- **Materiales:** artículo “Aprendiendo sobre el sexo”, preguntas para reflexionar, hojas, lápices y bolígrafos.

Inicio: La maestra explica el objetivo de la actividad, y las actividades que a realizar posteriormente a la lectura del artículo.

Desarrollo: Lectura del artículo “Aprendiendo sobre el sexo” por parte de las maestras y padres de los adolescentes hospitalizados.

Lectura para maestras y padres...

Artículo: “Aprendiendo sobre el sexo”

Cuando estaba creciendo, pensaba siempre que de algún modo aprendería acerca del sexo. Mis padres nunca lo mencionaban y yo no tenía libros de los cuales aprender, pero de alguna manera pensaba que mágicamente, con los años, yo entendería las cosas extrañas que les estaban ocurriendo a mi mente y mi cuerpo.

Ninguno de mis maestros hablaba jamás de sexo. No se enseñó sexo siquiera en la única clase de educación sexual que tuve. El maestro habló sobre los órganos reproductivos del cuerpo como si estuviera dictando una clase de mecánica del automotor. Aprendí dónde estaban las partes del cuerpo y cómo el esperma llegaría serpenteando hasta el óvulo para producir un embrión. Aprendí un poco sobre el matrimonio y sobre las etapas del nacimiento, pero mi educación sexual seguía careciendo de toda educación sobre el sexo.

Oía broncas y cuchicheos sobre el sexo. Mis amigos mentían sobre el tamaño de sus penes, o sobre la distancia a la cual podían «lanzar el chorro». Yo no sólo quedaba impresionado, sino preocupado. Colegía que probablemente [...] [mentirían], pero no estaba seguro. No tenía ninguna información con la que comprara sus afirmaciones, salvo mi propio cuerpo, y sabía que no había modo de que yo pudiera competir. Mentiras y hechos se entremezclaban, y lo que me quedaba era confusión.

Lamentablemente, mi cuerpo y mi mente no podían esperar a clasificar la información. Mi cuerpo estaba cambiando, y mi mente me estaba llevando por toda clase de aventuras sexuales imaginarias. Me sentía loco, empujado por toda clase de impulsos y sentimientos. No creo haberme sentido nunca tan solo. Sintíendome loco y confuso, estaba seguro de ser la única persona que había pasado jamás por semejante experiencia. Necesitaba información, pero no tenía idea de donde obtenerla.

Cierre: La maestra y los padres de familia contestan y reflexionan las preguntas de la sección “Para reflexionar...”, para a partir de la lectura las maestras y los padres detecten las necesidades de los adolescentes en este momento evolutivo.

Para reflexionar...

- ¿Qué es adolescencia?
- ¿Qué necesidades tienen los adolescentes?
- ¿A qué dificultades se enfrentan?
- ¿Qué conceptos relacionas con la palabra sexualidad?
- ¿Qué diferencia hay entre sexo y sexualidad?
- ¿Qué es sexualidad?

ACTIVIDAD 2.

- **Dirigido a:** Adolescentes hospitalizados
- **Objetivo de la actividad:** Los alumnos hospitalizados reflexionen acerca de lo que significa ser adolescente y las necesidades psicológicas sociales y sexuales que surgen en esta etapa, para así situarse dentro de un contexto sociocultural y como persona en construcción.
- **Contenido abordado:** El significado de ser adolescente en la actualidad.
- **Duración:** 1 hora.
- **Materiales:** La actividad interactiva "Mis necesidades" (Anexo 2: Descripción de actividad interactiva), laptop o tableta, conexión a internet, preguntas para reflexionar.

Inicio: La maestra explica el objetivo de la actividad, el cual consiste en que el alumno reconozca, analice, explique y ejemplifique sus necesidades, asimismo la maestra explicara la actividad de evaluación.

Desarrollo: realización de la actividad interactiva "Mis necesidades" (Anexo 1: Descripción de actividad interactiva "Mis necesidades") disponible en:

<http://jokoa.uhinbare.com/data/Activities/Activity1/Activity1.swf>



Cierre: Los alumnos contestan y reflexionan las preguntas de la sección "Para responder...".

Para responder...

¿Qué es para ti ser adolescente?
¿Te sientes reconocido como adolescente? ¿De qué forma?
¿Qué necesidades tienes como adolescentes?
¿Qué necesidades no son cubiertas?
Como adolescente... ¿A qué dificultades te has enfrentado?
¿A quién u quienes consideras que podría ayudarte a cubrir
tus necesidades? Explica cómo.

SESIÓN 2: CINE-FÓRUM “MI CONSTRUCCIÓN”

ACTIVIDAD 1.

- **Dirigido a:** Adolescentes hospitalizados
- **Objetivo de la actividad:**
 - Rechaza situaciones que dañan las relaciones afectivas y promueve formas de convivencia respetuosas de la dignidad humana en contextos sociales diversos.
 - Impulsa prácticas de convivencia democrática ante comportamientos discriminatorios relacionados con el género y la preferencia sexual.
 - Valora la pertenencia a distintos grupos sociales y su influencia en la conformación de su identidad personal.
- **Contenido abordado:**
 - Caracterización de las relaciones de género en el entorno: roles, estereotipos y prejuicios. Convivir y crecer con igualdad de oportunidades. Formulación de estrategias que favorecen la equidad de género.
 - Identidades adolescentes. Sentido de pertenencia a un grupo por sexo y edad. Contextos, influencias y rasgos de identidad.
- **Sugerencias:** Realizar la lectura para maestras y padres...
- **Duración:** 2 horas
- **Materiales:** Película “Tomboy” (Anexo 2: Descripción de la película), lap top con unidad de CD, preguntas de cierre y hojas, lápices y bolígrafos.

Inicio: La maestra explica el sentido del video-fórum, el objetivo de aprendizaje que se persigue lograr, y las actividades que se van a realizar posteriormente al visionado de la película; da a conocer los aspectos en los que el adolescente debe poner mayor atención. Las maestras y padres leen el artículo la lectura antes de la actividad “Procesos socioculturales”.

Antes de la actividad

Lectura para maestras y padres...

“Pues en realidad en la jungla social de la existencia humana no se da una sensación de estar vivo si no se tiene un sentimiento de identidad” (Erikson, 1980)

Procesos socioculturales

Desde el mismo momento que las personas de nuestra familia observan nuestro cuerpo y determinan que somos biológicamente hombres o mujeres, comienzan a generar una serie de expectativas acerca de lo que debemos *ser* o *hacer* como miembros de la sociedad.

Efectivamente, el reconocimiento y la asignación del sexo de un nuevo integrante de la familia y, por lo tanto, de la sociedad, desencadenan una serie de procesos orientados a garantizar que los hombres se comporten como hombres y las mujeres como mujeres. A esas características y comportamientos que socialmente se definen como propios de uno y otro sexo, al igual que a las normas que regulan las expresiones de la masculinidad y la feminidad y las relaciones entre los hombres y las mujeres, se las incluye en la categoría del *género*.

A diferencia del sexo, el *género* es una construcción social, sus características son específicas de cada cultura, cambian con el tiempo y las aprendemos al interactuar con los otros miembros de la sociedad. Las características de género incluyen las normas, las responsabilidades, las obligaciones, los privilegios, las oportunidades, las cualidades y los comportamientos que en una sociedad se han definido como deseables para los hombres (características masculinas) y para las mujeres (características femeninas). Por ejemplo, durante muchos años se consideró que la función de la mujer era garantizar el bienestar de su familia haciéndose cargo de las labores de cuidado, crianza y educación de los hijos, preparando los alimentos, manteniendo limpio y organizado el hogar y satisfaciendo las necesidades de protección y apoyo emocional de sus miembros. Al hombre, por su parte, se le asignaba la función de trabajar fuera del hogar, a fin de producir los recursos necesarios para el sostenimiento económico de su familia. [...]

Cabe señalar que esta división de funciones según el sexo ha ido cambiando desde la década de 1970. [...] Ahora bien, aunque en la actualidad las diferencias de género se han reducido, este progreso no ha ocurrido de la misma forma en todos los países y en todos los grupos sociales.

Fuente: Vargas-Trujillo, E. (2007). Sexualidad... mucho más que sexo. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Ediciones Uniandes,

Desarrollo: Visionado de la película.



Conceptos abordados: identidad sexual, construcción del género, y estereotipos.

Cierre: La maestra entrega las preguntas “Para responder...” y solicita que las entregue para la próxima sesión.

Para responder⁷...

- ¿Cuál fue la temática de esta película? *
- ¿Qué situaciones comprometidas genera Laure/Michael? *
- ¿Cómo es visto por los demás? * ¿Tomarías medidas para cambiar la concepción que tienen los demás de ella/él?
- ¿Consideras que Laure es muy pequeña para saber lo que es? * ¿Por qué?
- ¿Qué roles están impuestos en la sociedad por ser hombre o mujer? *
- ¿Sabrías diferencias porque alguien se siente hombre/mujer? *

⁷ *Preguntas retomadas de: ISUUU. Federación de Scouts. Cine-Fóruns: Igualdad de género y diversidad sexual. España: ASDE España. Disponible en: https://issuu.com/scout_es/docs/cineforum_sexualidad.

SESIÓN 3: YO SOY...

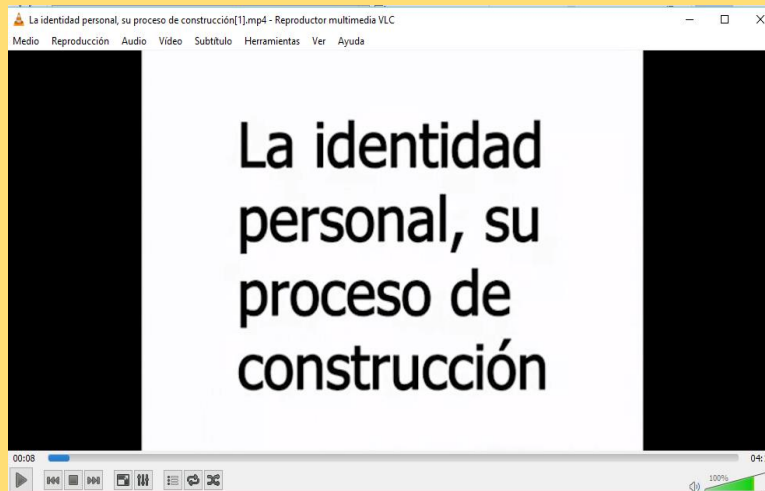
ACTIVIDAD 1.

- **Dirigido a:** Adolescentes hospitalizados
- **Objetivo de la actividad:** Explica cómo la identidad es una construcción cultural y se expresa a lo largo de toda la vida, en términos de vínculos afectivos, género, erotismo y reproductividad.
- **Contenido abordado:** Elementos que intervienen en la conformación de la identidad personal: género, grupos de pertenencia, tradiciones, costumbres, símbolos, instituciones sociales y políticas.
- **Sugerencias:** Visionado del video “La identidad personal, su proceso de construcción” (Anexo 3: Descripción del video) disponible en el CD del Manual educativo “La construcción de la identidad sexual en adolescentes hospitalizados”
- **Duración:** 1.15 horas
- **Materiales:** Cuento “El halcón y la vieja”

Inicio: La maestra explica el sentido del video-fórum, el objetivo de aprendizaje que se persigue lograr, y las actividades que se van a realizar posteriormente al visionado de la película; da a conocer los aspectos en los que el adolescente debe poner mayor atención. . Las maestras y padres ven el video “La identidad personal, su proceso de construcción” (Anexo 2: Descripción del video “La identidad personal, su proceso de construcción”).

Antes de la actividad

Video para maestras y padres...



Desarrollo: los alumnos leen el cuento “El halcón y la vieja” y la parte de reflexión; juego del videojuego “SEXU MUXU” disponible en <http://jokoa.uhinbare.com/> (Anexo 4: Descripción de videojuego “SEXU MUXU”).



Lectura para alumno...

El halcón y la vieja

Era una vez una señora muy respetable acostumbrada al trato con pájaros. Sólo que los únicos pájaros que conocía eran las palomas.

Un día, un halcón se posó en su ventana. Ella lo observó y dijo: “pero qué pájaro desaliñado. ¡Qué desastre, es una vergüenza!”

Tomó al halcón por la fuerza y con sus tijeras de podar le cortó las alas “excesivamente grandes”, según ella. Con una tenaza le rebanó el pico “demasiado torcido”, según le habían enseñado. Y, por último, le limó las garras “amenazadoramente fuertes” pensó, comparándolas con las de los únicos pájaros que conocía.

Luego, volvió a mirar al halcón mutilado y moviendo la cabeza con una sonrisa dijo: “ahora sí, pareces un pájaro decente”.

Fuente: Madrid, J. y Henche, I. (2008). Cuentos e historias para la educación sexual. En Loizaga, F. Nuevas técnicas didácticas en Educación Sexual. Madrid: McGraw-Hill.

Para reflexionar...

Este cuento hunde sus raíces en la idealización de la *perfección humana* y la esperanza [...] de encontrar a una persona que cumpla con tales expectativas.

En una primera lectura, podemos situar toda la responsabilidad fuera, en la anciana. Eso nos ocurre cuando hacemos responsables de nuestras imperfecciones y aspectos insatisfactorios a la familia, a los educadores y a la sociedad en general. Pero una lectura más sutil y más profunda, nos permite confrontarnos también con nuestra propia respuesta, pasividad o presión interna para agradar o ser aceptados. Es interesante preguntarse a qué es debido que el halcón no volara y no escapara de la acción aberrante de la vieja.

Fuente: Loizaga, F. (2008). Nuevas técnicas didácticas en educación sexual. España: MacGraw-Hill. Disponible en: https://issuu.com/libra64/docs/nuevas_tecnicas_didacticas_en_educa

Cierre: La maestra entrega las preguntas “Para responder...” y solicita que las entregue para la próxima sesión.

Para responder⁸...

- ¿Qué te sugirió el cuento? *
- ¿Qué te dice sobre ti mismo? *
- ¿Qué te ha hecho sentir? *
- ¿Quién es esa vieja para ti, a quién te recuerda? *
- ¿Hay personas en tu vida que te influyen hasta el punto de transformarte? *
- ¿Cómo afecta a tus relaciones cuando has actuado como la vieja o como el halcón? *
- Con base en el cuento y el videojuego ¿Cómo se construye tu identidad personal?
- Con base en el cuento y el videojuego ¿Qué factores intervienen en la construcción de la identidad?
- ¿De qué manera han contribuido tu familia y amigos para construir tú identidad?
- ¿Cómo construyes tu identidad propia?
- Con base en el cuento ¿Qué acciones conoces en las que no se respeta la diversidad humana? ¿Cuáles crees que sean las razones? ¿Qué soluciones darías?

⁸*Preguntas retomadas de: Loizaga, F. (2008). Nuevas técnicas didácticas en educación sexual. España: MacGraw-Hill.

SESIÓN 4: MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD

ACTIVIDAD 1.

- **Dirigido a:** Adolescentes hospitalizados
- **Objetivo de la actividad:** Explica cómo la sexualidad es una construcción cultural y se expresa a lo largo de toda la vida, en términos de vínculos afectivos, género, erotismo y reproductividad.
- **Contenido abordado:** Reconocimiento de mitos comunes asociados con la sexualidad.
- **Duración:** 1.30 horas.
- **Materiales:** Videojuego “Mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad humana” (Anexo 5: Descripción de videojuego “Mitos y creencias sobre la sexualidad humana”) disponible en el CD del Manual educativo “La construcción de la identidad sexual en adolescentes hospitalizados”.

Inicio: La maestra explica el objetivo del videojuego y de la actividad de evaluación.

Desarrollo: El alumno juega el videojuego “Mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad humana”.

Duda frecuente

Guarrilla: En España significa persona le gusta andar o tener relaciones sexuales con muchos chicos.



Cierre: La maestra entrega las preguntas “Para responder...” y solicita que las entregue para la próxima sesión.

Para responder...

- ¿Influye tu sexualidad en la construcción de tu identidad? ¿Por qué?
- ¿Qué mitos reconociste como propios sobre la sexualidad humana?
- ¿Cómo influyen los mitos que reconociste en la construcción de tu identidad?
- ¿Quiénes han sido responsable de construir tu sexualidad? ¿De qué forma?
- ¿Crees que ser hombre o mujer influye en la construcción de tu identidad? ¿Por qué?

SESIÓN 5: SEXUALIDAD ES...

ACTIVIDAD 1.

- **Dirigido a:** Adolescentes hospitalizados
- **Objetivo de la actividad:** Explica cómo la sexualidad es una construcción cultural y se expresa a lo largo de toda la vida, en términos de vínculos afectivos, género, erotismo y reproductividad.
- **Contenido abordado:** Valoración de la importancia de la sexualidad como construcción cultural y sus potencialidades en las distintas etapas del desarrollo humano.
- **Duración:**
- **Materiales:** artículo

Inicio: La maestra solicita al alumno que conteste las preguntas “Antes de la actividad...”, las cuales serán comparadas al finalizar la actividad.

Antes de la actividad...

¿Qué es para ti la sexualidad?

¿Cuál es la diferencia entre sexualidad y sexo?

¿Qué conceptos que están relacionados con el tema de la sexualidad he aprendido a través de mi vida?

¿Qué tan fácil es para ti hablar sobre la sexualidad con tu familia, compañeros de escuela, amigos?

¿Cómo se ha construido tu sexualidad?

Desarrollo: Visionado del video “Sexualidad adolescente”, disponible en el CD del Manual (Anexo 6. Descripción del video “Sexualidad adolescente”).

Sexualidad Adolescente

By yulianaisabelcm | Updated: Nov. 3, 2016, 9:01 p.m.

Slideshow Movie



Cierre: La maestra entrega las preguntas “Para responder...” y solicita que las entregue para la próxima sesión (estas preguntas ya incluyen la hecha por Juan al final del video).

Para responder...

- ¿Qué es para ti la sexualidad?
- ¿Sexualidad y sexo son lo mismo? ¿Cuál es la diferencia?
- ¿Qué conceptos que están relacionados con el tema de la sexualidad he aprendido a través de mi vida?
- ¿Qué tan fácil es para ti hablar sobre la sexualidad con tu familia, compañeros de escuela, amigos?
- ¿Cómo se ha construido tu sexualidad?
- ¿Consideras que tu sexualidad ha sido parte en la formación de tu identidad? ¿Cómo?

GLOSARIO⁹

Gay: Hombre que reconoce y acepta que se siente atraído por hombres.

Género: Son las características, roles e identidades que socialmente se le han asignado a hombres y mujeres; son condiciones que se aprenden desde la infancia, pero no nacen con los seres humanos. Según se sea hombre o mujer la sociedad, la cultura, el medio ambiente, la familia, la calle, la escuela, los medios de comunicación y la época histórica en la que vive, le imponen roles, le enseñan actitudes y creencias de ser hombre y ser mujer.

Heterosexual: Persona que reconoce y acepta que se siente atraída por personas de otro sexo.

Identidad: La identidad significa una integración de todas las identificaciones y las autoimágenes previas, incluso las negativas (citado en Evans, 1975: 50-51).

La identidad es una construcción psicosocial permanente que va guiando las decisiones del ser humano.

Identidad de género: Es el grado en que cada persona se identifica como masculina, femenina o transgénero (una persona que transita entre lo femenino y lo masculino); es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que les permite a las personas organizar un autoconcepto y comportarse socialmente con relación a la percepción de su propio sexo y género.

⁹ Los conceptos gay, heterosexual, lesbiana, transexual, transgénero travesti fueron retomados de Universidad de los Andes. (2016). Sexualidad...mucho más que sexo. Coursera. Los conceptos de Identidad sexual, identidad de género, género y rol sexual se retoman de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2007). *Módulo conceptual. Derechos sexuales y reproductivos*. República de Colombia: Bienestar familiar.

Identidad Sexual: Es la construcción individual de pensamientos, deseos y formas de actuar, que le permiten a la persona asumirse como hombre o mujer, según el sexo con el cual se identifica.

Lesbiana: Mujer que reconoce y acepta que se siente atraída por mujeres.

Orientación sexual: Es la gran variedad de manifestaciones de la atracción sexo-erótica y sexo-afectiva hacia las personas del sexo opuesto (heterosexual), de ambos sexos (bisexual) o del mismo sexo (homosexual)".

Rol sexual: Papel que juegan hombres y mujeres en una sociedad a partir de su sexo, enmarcados en lo productivo (espacio público), reproductivo (espacio privado) y comunitario.

Sexualidad: En la adolescencia ocurre una transición a la sexualidad adulta, la cual comprende algo más que los cambios físicos, debido a que el adolescente debe desarrollar intereses, actitudes y aprender pautas de conducta aceptadas por la sociedad, adquiriendo conocimientos acerca del sexo y los roles sexuales, por lo que se considera la sexualidad como una construcción sociocultural (Hurlock, 1987).

Transexual: Persona que vive o desea vivir todo el tiempo como una persona de un sexo diferente al que le fue asignado en el momento del nacimiento. Con frecuencia la persona lleva a cabo procedimientos para alterar su fisiología y anatomía de tal forma que su apariencia corporal corresponde a su identidad.

Transgénero: Persona que adopta atributos, comportamientos y roles que en su contexto sociocultural se le han asignado a otro sexo.

Travesti: persona que utiliza vestimentas, adornos y complementos que socioculturalmente se han definido como apropiados para persona de otro sexo.

CONCLUSIONES

La Pedagogía Hospitalaria surge en los países europeos en el siglo XIX como respuesta a las necesidades de las personas con enfermedades psiquiátricas, a lo que se conoció como Pedagogía Terapéutica, su principal objetivo era enriquecer el tratamiento médico con el tratamiento educativo.

En el siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial se asientan las bases de lo que hoy se conoce como Pedagogía Hospitalaria, con objetivos educativos y psicológicos que principalmente consistían en prevenir y disminuir las secuelas psicológicas y sociales de la estancia hospitalaria y evitar el rezago educativo, la población a la que estaba dirigida era paciente pediátricos, debido a que el personal sanitario observó las secuelas negativas presentadas en los niños, niñas y adolescentes con largas estancias hospitalarias.

Ambas propuestas fueron iniciativas del personal sanitario, que con el tiempo fue involucrando al educativo, haciendo de la Pedagogía Hospitalaria una actividad educativa multidisciplinaria. Extendiéndose a hospitales europeos y del continente americano; lo que provocó la creación de políticas que abalaran su actuar, todos en la lógica de garantizar el derecho a la educación, sin embargo, no en todas las políticas educativas propuestas se menciona el ámbito hospitalario como contexto educativo.

Con el propósito de asegurar el derecho a la educación se han creado diversas propuestas para el ámbito hospitalario tanto en educación formal y como no formal; tal es el caso de México especialmente en los Hospitales Pediátricos de la Ciudad de México, contando con dos propuestas de educación formal, el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” y el programa educativo avalado por el INEA; su objetivo principal es dar continuidad al currículo formal del Sistema Educativo Nacional.

La tercera propuesta, diseñada para la educación no formal, es uno de los programas con el que cuenta el Instituto Nacional de Pediatría (INP) además de los dos programas de educación formal, ésta institución hospitalaria donde se realizó la presente propuesta.

El primer acercamiento a la institución consistió en conocer el contexto educativo-hospitalario y la detección de las necesidades educativas, lo cual se obtuvo mediante la observación participante, entrevistas a maestras, pacientes y familia de los pacientes y la revisión y comparación del “Manual de Procedimientos del Servicio de Escolaridad” y el Plan de estudio de educación básica, 2011.

Como parte de los resultados del diagnóstico se encontró que: 1) la preparación escolar de las profesoras está enfocada en atender las necesidades educativas de niños y niñas en nivel preescolar y primaria, por lo que las propuestas educativas están dirigidas a este sector de la población; 2) no se cuenta con objetivos educativos claros para el programa de educación no formal, dado que en el “Manual de Procedimientos del Servicio de Escolaridad” no se especifican. Ambos acontecimientos han desencadenado diversas consecuencias, todas centradas en la desatención educativa de los adolescentes hospitalizados; las detectadas fueron: falta de claridad de objetivos de aprendizaje, falta de pertinencia de contenidos, método y materiales didácticos, por lo que no responden a sus necesidades educativas y no satisfacen las necesidades individuales y sociales.

Estas problemáticas han tenido como resultado la infantilización de los adolescentes en situación de enfermedad por parte de las maestras y de las familias, lo que pudiera afectar la construcción de la identidad desde la lógica de Erikson, Hurlock y Coleman concibiéndolo como un proceso sociocultural que se verá reflejado a lo largo de la vida adulta en el ámbito individual y social.

Ante las necesidades educativas detectadas, se proponen soluciones: capacitación de las profesoras para atender las necesidades educativas de los adolescentes hospitalizados, reformulación de objetivos para la Pedagogía Hospitalaria en su programa de educación no formal del INP y diseño de objetivos, contenidos, búsqueda y elección de métodos didácticos que se ajusten a las necesidades educativas de los adolescentes hospitalizados y que vayan en congruencia con lo señalado por la SEP y reconstrucción de la conceptualización adolescente por parte de las maestras hospitalarias y las familias.

De las medidas señaladas, se decidió retomar las dos últimas (diseño de objetivos, contenidos, búsqueda y elección de métodos didácticos que se ajuste a las necesidades educativas de los adolescentes hospitalizados y que vayan en congruencia con lo señalado por la SEP y reconstrucción de la conceptualización adolescente por parte de las maestras hospitalarias y las familias). Para este fin, se crea el Manual “Construcción de la identidad sexual en adolescentes hospitalizados”, el cual tiene como sustento psicopedagógico la teoría constructivista de Vygotsky conocida como la “teoría socio-histórica-cultural de las funciones mentales superiores”.

El manual está constituido por cinco sesiones en las que se abordan las temáticas de construcción social y sexual y la interrelación de ambas, para su abordaje se utilizó el método y los recursos didáctico, Aprendizaje Basado en Problemas y las Tecnologías de la Información y la Comunicación, respectivamente, se emplearon estos recursos retomando los intereses de la población a la que se dirige la propuesta educativa.

Durante la fase de exploración y desarrollo del diagnóstico se enfrentaron múltiples dificultades, la primera fue el acceso a la Institución hospitalaria en general y al servicio de escolaridad en particular. Fue un proceso que llevó meses de trámites dado que los directivos de ambos servicios al parecer, no comprendían el sentido del trabajo que se pretendía realizar o desconfiaban de lo que se pretendía.

La resistencia por parte del personal del servicio de escolaridad, fue otro de los elementos que se tomaron en cuenta durante la investigación, que, aunque la disposición por parte de las maestras fue buena, la concepción de “pérdida de tiempo” (en cuanto al proceso de investigación) por parte de la jefa del servicio fue persistente.

Estas barreras de acceso pudieran considerarse como algunas de las causas por las la Pedagogía Hospitalaria es un campo laboral y de investigación poco explorado, especialmente en las propuestas diseñadas para adolescentes en situación de enfermedad; lo cual se constató durante la búsqueda de fuentes de información y referentes teóricos, encontrándose con pocas sobre todo referentes a la situación actual de las actividades educativas hospitalarias en México.

Al ser un contexto educativo poco estudiado, la detección de las necesidades educativas de esta población se ha ignorado y centrado en los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria a garantizar el derecho a la educación. Esto ha ocasionado que se deje de lado la situación de enfermedad por la que pasan los niños, niñas y adolescentes hospitalizados sobre todo en los Programas de educación formal.

En principio se pretendía realizar una propuesta dirigida a los niños y niñas hospitalizados del servicio de oncología, sin embargo durante el diagnóstico de necesidades se observó que el sector de la población que requería de una propuesta de intervención eran los adolescentes, dado que es un sector descuidado por las actividades educativas del servicio de escolaridad, razón por la cual se modifican los destinatarios y por lo tanto la propuesta, enfocándola a este sector e incluyendo a las maestras y las familias de los adolescentes, ya que se son quienes colaboran en la formación de los alumnos hospitalizados.

El realizar esta propuesta pedagógica significó para mí la articulación de mis dos formaciones profesionales; asimismo durante la fase de exploración y desarrollo del diagnóstico me permitió confrontar la realidad educativa de personas con necesidades

educativas especiales y las características que deben de reunir la adecuación del currículo formal a las necesidades de cada población tomando en cuenta siempre, sus características y contexto.

Además de percatarme la relevancia de incorporar estas temáticas al programa de estudio de la licenciatura en Pedagógica de la Universidad Pedagógica Nacional, dado que considero la pertinencia de conocer diversos contextos educativos y las intervenciones pedagógicas que el egresado puede realizar.

Referencias de la propuesta

- Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal. (2009). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: Memoria del Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria*. Ciudad de México, México: Secretaria de Educación Pública.
- Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal. (2011). *Estrategias y abordajes específicos...sugerencias didácticas para la intervención educativa en el hospital*. México: Secretaria de Educación Pública.
- Bejarano, M.T. (2008). 1. La utilización de problemas auténticos en la enseñanza superior. En Estribano, A., Valle, A. (Coords.), Bejarano, M.T., Lirio, J., Martínez, A., Manzanares, A., Palomares, M.C., Rodríguez, L., y N. Villa. *El aprendizaje Basado en Problemas: Una propuesta metodología en Educación Superior* (17-26). Madrid: Narcea.
- Bisquerra, R., (Coord.) Dorio, I., Gómez, J., Latorre, A., Martínez, F., Massot, I., Mateo J., Sabariego, M., Sans, A., Torrado, M., y R. Vila. (2004). Capítulo IX. Características generales de la metodología cualitativa. En *Metodología de la investigación educativa* (pp. 275-292) Madrid: La Muralla.
- Bisquerra, R., (Coord.) Dorio, I., Gómez, J., Latorre, A., Martínez, F., Massot, I., Mateo J., Sabariego, M., Sans, A., Torrado, M., y R. Vila. (2004). Capítulo XI. Estrategias de recogida y análisis de la información. En *Metodología de la investigación educativa* (pp. 329-368) Madrid: La Muralla.
- Coleman, J. C. y Hendry, L.B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Díaz-Barriga, F. (Coord.), Lule, M., Pacheco, D., Saad, E., y S. Rojas-Drummond. (1990). *Metodología de Diseño curricular para educación superior*. México: Trillas.

Díaz-Barriga, F. (1993). Aproximaciones metodologías al diseño curricular hacia una propuesta integral. *En Tecnología y Comunicación Educativa*, No. 21, México, Instituto Latinoamericano de la comunicación Educativa, 19-39.

Erikson, E.H. (1985). *El ciclo vital completo*. Buenos Aires: Paídos.

Evans, R. (1987). *Diálogos con Erik Erikson*. México: Fondo de Cultura Económica.

Fiske, E. (abril del 2000). *Foro Mundial sobre la educación: Informe final*. Francia: UNESCO. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121117s.pdf>.

Fontes, R. (2003). Educación hospitalaria: un recurso frente al rezago escolar. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, XXXIII 151-160. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27033105>

Fortea, M.A. (2009). *Metodología didáctica para la enseñanza/Aprendizaje de competencias*. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RnAe-l4I8JUU:cefire.edu.gva.es/pluginfile.php/73850/mod_folder/content/0/Miguel_A._Fortea/Metodologias_didacticas_E-A_competencias_FORTEA_.pdf%3Fforcedownload%3D1+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx

González, C.S. (2015). *Uso de las TIC en aulas hospitalarias: el caso de los videojuegos: Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria en Colombia – CPHCOL 2015*. Recuperado de http://cphcol.innovaiplda.com/sites/default/files/u1/ponencia_carina_gonzalez.pdf

González, J. P. (2013). Educación en Aulas Hospitalarias, mediada por las TIC: Tendencias, búsqueda, diseño y aplicaciones. Recuperado de

<http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-16--d715a1a0e801b2e052363872c4d984ac.pdf>

Grau C. y Ortiz C. (2001) Introducción. En *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva* (15-17). Malaga: Aljibe.

Grau, C. (2001) Capítulo II. Las necesidades educativas especiales de los niños con enfermedades crónicas y de larga duración. En Grau, C. y Ortiz C. *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva* (57-98). Malaga: Aljibe.

Guerra, J. y Revuelta, I. (2012). ¿Qué aprendo con videojuegos?: Una perspectiva de meta-aprendizaje del videojugador. *RED, Revista de Educación a Distancia*. Número 33. 15 de octubre de 2012. Recuperado de <http://www.um.es/ead/red/33/>

Guerra, J. y Revuelta, I. (2015). Videojuegos precursores de emociones positivas: propuesta metodológica con Minecraft en el aula hospitalaria. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI)*, 3, 105-120. Recuperado de <https://www.upo.es/revistas/index.php>

Guillen, M. y Mejía, M. (2010). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.

Hurlock, E. (1971). *Psicología del adolescente*. México: Paidós.

Instituto Nacional de Pediatría. (2013). *Reseña histórica*. México, Distrito Federal: Instituto Nacional de Pediatría. Disponible en <http://www.pediatria.gob.mx/rehistoria.html>.

Instituto Nacional de Pediatría. (2014) Tabulador de cuotas 2014. México, Distrito Federal: Instituto Nacional de Pediatría. Disponible en <http://www.pediatria.gob.mx/tc07.pdf>.

- Instituto Nacional de Pediatría. (2014). *Agenda Calidad, Estadística, Seguridad 2014. Rumbo a la certificación*. México, Distrito Federal: Instituto Nacional de Pediatría. Disponible en http://www.pediatria.gob.mx/age_esta.pdf.
- Instituto Nacional de Pediatría. (25 de marzo de 2014). *Manual de trámites y servicios al público*. México, Distrito Federal: Instituto Nacional de Pediatría. Disponible en http://www.pediatria.gob.mx/normateca/normateca_manualtsp.pdf.
- Instituto Nacional de Pediatría. Servicio de escolaridad. (2012). *Manual de procedimientos del servicio de escolaridad*. Secretaria de salud: México
- Ivic, I. (1994). Lev Semionovich Vygotsky (1896-1934). En *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada*, vol. XXIV, n° 3-4, págs. 773-799, Paris: UNESCO
- Knaul, F.M., Pérez, C.J., Suárez, M. y Ortega, S.X. (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 editorial.
- Latorre, M.J; Blanco, F.J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XX*, 95-116.
- Ley General de Educación de México 1/2006, 09 de mayo. Disponible en http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf
- Manzanares, A. (2008). 1. Sobre el aprendizaje Basado en Problemas. En Estribano, A., Valle, A. (Coords.), Bejarano, M.T., Lirio, J., Martínez, A., Manzanares, A., Palomares, M.C., Rodríguez, L., y N. Villa. *El aprendizaje Basado en Problemas: Una propuesta metodología en Educación Superior* (17-26). Madrid: Narcea.
- Myers, D.G. (2006). *Psicología*. Madrid: Médica Panamericana.

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2008). Artículo 26. En *60 años de la Declaración Universal de Derechos Humanos*. (pp. 21) Chile: UNESCO. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018m.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2006). 3. Aulas y pedagogía hospitalaria en Chile. En *aulas hospitalarias. Reflexiones de las VIII Jornada sobre la pedagogía hospitalaria* (pp. 60). Chile: UNESCO.
- Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura (2008). ¿Cuáles son los objetivos de una escuela hospitalaria? En *aulas hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre pedagogía hospitalaria* (pp.45). Chile: UNESCO.
- Ortiz C. (2001) Capítulo I Perspectiva de la pedagogía hospitalaria. En Grau, C. y Ortiz C. *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva* (19-56). Malaga: Aljibe.
- Pasillas, M.A. (2008). Estructura y modo de ser de las teorías pedagógicas. En Hernández, R., Ubaldo, S., y García, O. *Pedagógica y practica educativa* (pp. 11-46). México: UPN
- Peña, M. (2008). *Características socioemocionales de las personas adolescentes superdotadas. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de sí misma*. España: Ministerio de Educación.
- Piaget, J. (2001). *Psicología y pedagogía*. Barcelona: Crítica
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: Gobierno de la Republica (2013).
- Polaino-Lorente, A., Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema* [en línea]

1992, 4 [Fecha de consulta: 24 de abril de 2016] Disponible en:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=72704103>> ISSN 0214-9915

Posner, G. (2005). Perspectivas teóricas del currículo. En *Análisis del currículo* (pp.45-71). México: McGrawHill.

Prendes, M. P; Serrano, J.L; (2014). TIC para la mejora educativa en aulas hospitalarias. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 23-36. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36831300002>

Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1999). Capítulo VIII. Observación. En *Metodología de la investigación cualitativa* (pp. 149-166). Malaga: Aljibe.

Sandín, M.P. (2003). Capítulo 6. Bases conceptuales de la investigación cualitativa. En *Investigación Cualitativa en Educación: Fundamentos y tradiciones* (pp. 119-140). Madrid: McGrawHill.

Secretaria de Educación Pública. (2013). Política de atención educativa. Distrito Federal, México Recuperado de http://www2.sep.df.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-basica/PoliticAsAtencionEducativa.pdf.

Secretaria de Educación Pública. (2013). Programa Sectorial de Educación 2013-2018. Distrito Federal, México. Recuperado de www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/4.

Secretaria de Educación Pública. (2011). *Plan de estudios 2011. Educación básica*. México: SEP.

Secretaria de Secretaria de Educación Pública. (2011). *Programas de Estudio 2011 Guía para el maestro. Educación Básica Secundaria. Ciencias*. México: SEP.

Secretaría de Educación Pública. (2011). *Programas de Estudio 2011 Guía para el maestro. Educación Básica Secundaria. Formación Cívica y Ética*. México: SEP.

Secretaría de Gobernación. (27 de mayo de 2013). Diario Oficial de la Federación. México, Distrito Federal: .Disponible http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5300256&fecha=27/05/2013.

Secretaría de Salud. (7 de marzo de 2016). Sigamos aprendiendo... en el Hospital. Antecedentes. Distrito Federal, México. Recuperado de <http://www.sigamos.salud.gob.mx/principales/quienes-somos/antecedentes.aspx>.

Sierra, P. (s.f). *Calidad de vida en el niño hospitalizado*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2014, de http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-342/pediatria34299_calidad28/.

Sola, C. (2006). Fundamentos de la técnica didáctica ABP. En Sola, C. (Edit.), Porres, M., Gentil, R., Epstein, L., Lapuente, G., Limón, S., Sierra, F.H., Neri, J., McCoy, M., Álvarez, J.R., Delgado, I., y F. Illescas. *Aprendizaje Basado en Problemas: De la teoría a la práctica* (pp. 37-50). México: Trillas.

Soutullo, C. y Mardomindo, M.J. (Coord.). (2010). *Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente*. Buenos Aires: Madrid: Médica Panamericana.

Tomasevski, K. (2004). Indicadores de derecho a la educación. Revista IIDH. Vol. 40. Pag. 341-388. Recuperado de <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/iidh/cont/40/pr/pr18.pdf>.

Tong, F. (Junio de 2008). *Videojuegos y Violencia: Guía para la acción*. Recuperado el 13 de Octubre de 2014, de <http://www.bvsde.paho.org/bvsdevio/fulltext/videojuegos/indice.pdf>.

- Trilla, J. (coord.), Cano, E., Carretero, M., Escofert, A., Fairstein, G., Fernández, J.A., González, J., Gros, B., Imbernón, F., Lorenzo, N., Monés, J., Muset, M., Pla, M., Puig, J.M., Rodríguez, J.L., Illera, P., Solá, P., Tort, A., y Vila, I. (2010). *El legado pedagógico del siglo XX para la escuela del siglo XXI*. Distrito Federal: Colofón.
- Vasilachis, I. (coord.), Ameigeiras, R., Chernobilsky, L., Giménez V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., Quaranta G. y A. Soneira. (2006). 1. La investigación cualitativa. En *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 23-65). Barcelona: Gedisa.
- Vygotsky, L.S. (2004). Aprendizaje y desarrollo intelectual. En Luria, A.R., Leontiev, A. y Vygotsky, L.S. *Psicología y pedagogía*. Madrid: Ediciones Akal.

Referencias del Manual

- ESE Ediciones. (2015). *La identidad personal, su proceso de construcción*. El Salvador: ESE Ediciones.
- Estribano, A., Valle, A. (Coords.), Bejarano, M.T., Lirio, J., Martínez, A., Manzanares, A., Palomares, M.C., Rodríguez, L., y N. Villa. (2008). *El aprendizaje Basado en Problemas: Una propuesta metodología en Educación Superior*. Madrid: Narcea.
- Evans, R. (1987). *Diálogos con Erik Erikson*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fortea, M.A. (2009). *Metodología didáctica para la enseñanza/Aprendizaje de competencias*. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RnAe-l4I8JUU:cefire.edu.gva.es/pluginfile.php/73850/mod_folder/content/0/Miguel_A._Fortea/Metodologias_didacticas_E-A_competencias_FORTEA_.pdf%3Fforcedownload%3D1+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx.
- Gale, J. (2008). *Guía sexual para el adolescente. Una guía indispensable para ellos*. México, DF: Multilibros.
- Guevara Mora, G. (2010). *Aprendizaje basado en problemas como técnico didáctico para la enseñanza del tema de la recursividad*. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*, XI 142-167. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66619992009>.
- Hurlock, E. (1987). *Psicología del adolescente*. México: Paidós.
- ISUUU. Federación de Scouts. *Cine-Fóruns: Igualdad de género y diversidad sexual*. España: ASDE España. Disponible en: https://issuu.com/scout_es/docs/cineforum_sexualidad.
- Junta de Andalucía, Consejería de Salud. (2010). *Mitos y creencias erróneas sobre sexualidad humana*. Sevilla, España: Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Disponible en

<http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/d25f0804346658b10134d340850500ac>

- Loizaga, F. (2008). *Nuevas técnicas didácticas en educación sexual*. España: McGraw-Hill.
- Madrid, J. y Henche, I. (2008). Cuentos e historias para la educación sexual. En Loizaga, F. *Nuevas técnicas didácticas en Educación Sexual*. Madrid: McGraw-Hill.
- Morales, P. y Landa, V. (2004). Aprendizaje basado en problemas. *Theoria*, 13, 145-157. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29901314>.
- Pasillas, M.A. (2008). Estructura y modo de ser de las teorías pedagógicas. En Hernández, R., Ubaldo, S., y García, O. *Pedagógica y práctica educativa* (pp. 11-46). México: UPN.
- Sola, C. (2006). *Fundamentos de la técnica didáctica ABP*. En Sola, C. (Edit.), Porres, M., Gentil, R., Epstein, L., Lapuente, G., Limón, S., Sierra, F.H., Neri, J., McCoy, M., Álvarez, J.R., Delgado, I., y F. Illescas. *Aprendizaje Basado en Problemas: De la teoría a la práctica* (pp. 37-50). México: Trillas.
- Prendes, M.P. (2001). *Evaluación de manuales escolares*. Revista PIXEL-BIT, 16.
- Samacá, G.D. (2011). *Los manuales escolares como posibilidad investigativa para la historia de la educación: elementos para la definición*. *Revista Historia de la educación Latinoamérica*, vol. 16, enero- junio, 199-224.
- Universidad de los Andes. (2016). *Sexualidad...mucho más que sexo*. Coursera.
- Universidad del País Vasco. (2013). *Mis Necesidades*. España: SEXU MUXU. Disponible en: <http://jokoa.uhinbare.com/data/Activities/Activity1/Activity1.swf>
- Universidad del País Vasco. (2013). SEXU MUXU. España: SEXU MUXU. Disponible en: <http://jokoa.uhinbare.com/>
- Vargas-Trujillo, E. (2007). *Sexualidad... mucho más que sexo*. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Ediciones Uniandes.

Anexo 1: Guía para la detección de necesidades



Universidad Pedagógica Nacional

Licenciatura en Pedagogía

Asignatura: Investigación educativa II

Observadora: Yuliana Isabel Cruz Martínez

Guía para la detección de necesidades

Objetivo general:

Conocer el contexto pedagógico-hospitalario; así como identificar aspectos que serán útiles para el proyecto de investigación “Los videojuegos como recurso educativo para la enseñanza de Ciencias Naturales en niños hospitalizados en el servicio de Oncología, del Instituto Nacional de Pediatría”.

1ra Etapa: Guía de acercamiento al Instituto Nacional de Pediatría, a los informantes clave, y a los niños hospitalizados

- Objetivos:
- Conocer el contexto organizativo del Instituto en general, y del servicio de oncología en particular; y la posibilidad de poner en práctica la propuesta pedagógica;
 - Identificar al personal encargado del servicio de educación hospitalaria para recabar información;

Guía para la observación y/o entrevista para la descripción del contexto organizativo

Infraestructura:	¿En qué lugar físico se encuentra ubicado el servicio de enseñanza hospitalaria? (Describir y dibujar) ¿Cuántas aulas hospitalarias hay? ¿Cuáles son sus características? ¿Cuentan con equipos multimedia?
Personal:	¿Cómo se encuentra organizado el servicio? (¿Por cuántas personas se conforma el servicio?

Personal que toma decisiones:	<p>¿Con qué persona se debe solicitar autorización para observar las actividades del servicio?</p> <p>¿Qué persona autoriza poner en práctica la propuesta pedagógica?</p> <p>¿Qué trámites debo hacer?</p>
Pacientes:	¿Cuántos de los pacientes reciben atención por parte del servicio de educación hospitalaria?
Observaciones y reflexiones:	

2da Etapa: Guía de identificación de las actividades realizadas en el servicio de enseñanza hospitalaria

- Objetivos:
- Identificar las actividades escolares que se realizan;
 - Identificar los materiales y recursos didácticos con que cuenta;
 - Preguntar sobre la existencia de planes y programas de estudio; y de ser posible analizarlos;

Guía de observación y/o entrevista para la descripción de las actividades realizadas en el servicio de enseñanza hospitalaria

Actividades realizadas por el servicio de enseñanza hospitalaria:	<p>¿Cuáles son y en qué consisten las actividades académicas que se realizan?</p> <p>¿Cómo se lleva a cabo el proceso de enseñanza aprendizaje?</p>
Contenidos:	<p>¿Los contenidos abordados son parte del Plan de estudio de la SEP?</p> <p>¿Cómo se distribuye los contenidos?</p>
Recursos didácticos:	¿Con qué recursos didácticos cuenta? Y ¿Cómo los utiliza?

Horarios:	¿En qué días y en qué horarios se realizan actividades escolares?
Observaciones y reflexiones:	

3ra Etapa: obtención de las características de los niños con leucemia

- Objetivo:
- Obtener las características de la población.

Guía de observación y/o entrevista para la obtención de las características de los niños

Información del paciente:	<p>¿Cuáles son las edades de los pacientes?</p> <p>¿Cuáles son sus padecimientos?</p> <p>¿Qué tratamiento reciben?</p>
Hospitalización:	<p>¿Cuántos días requieren estar hospitalizados?</p> <p>¿En qué momento de la hospitalización se encuentran? (ingreso, estancia, o egreso)</p>
Nivel escolar:	<p>¿Se cuenta con algún registro de las actividades escolares que realizan los pacientes, fuera y dentro del instituto?</p> <p>¿Se encuentran cursando algún grado escolar? ¿Qué grado?</p>
Observaciones y reflexiones:	

Anexo 2: Descripción de actividad interactiva “Mis necesidades”

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Año de publicación:

2013

Publicación:

Universidad del País Vasco

Formato:

Actividad interactiva

Disponible en:

<http://jokoa.uhinbare.com/data/Activities/Activity1/Activity1.swf>

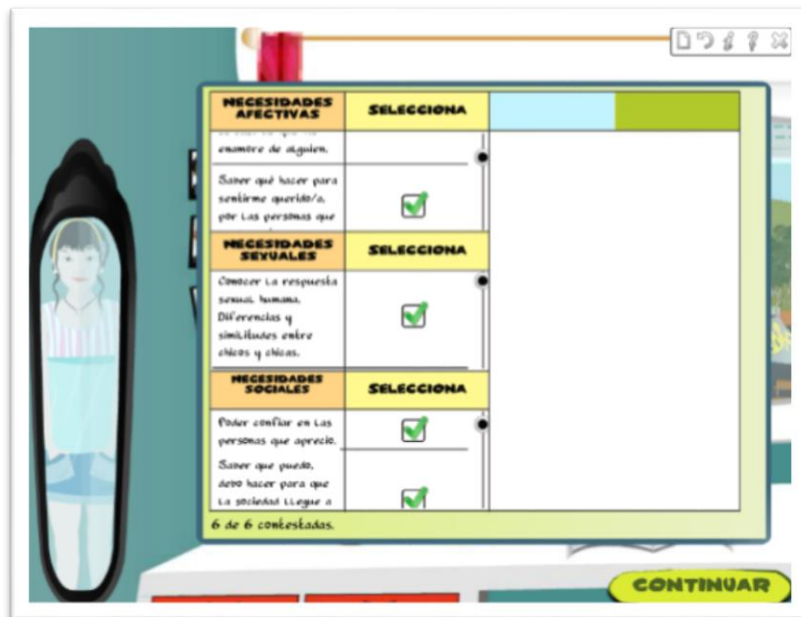
DESCRIPCIÓN

Esta actividad interactiva promueve la reflexión sobre las principales necesidades que tienen los adolescentes; en la actividad se clasifican en tres tipos: las necesidades afectivas, sexuales y de integración grupal (sociales).

Las necesidades expuestas en la actividad y que deben ser clasificadas son:

- Saber mantener mi propia autonomía en el caso de que me enamore de alguien.
- Saber qué hacer para sentirme querido/a por las personas que me importan.
- Comprender mis sentimientos y emociones.
- Saber decir que Si, saber decir que NO.
- Saber diferenciar los sentimientos de amor y los deseos eróticos.
- Conocer la respuesta sexual humana. Diferencias y similitudes entre chicos y chicas.
- Conocer las reglas del juego que regulan las relaciones sexuales entre las personas.
- Ser capaz de tomar decisiones sobre mis deseos eróticos. Saber a cuáles tengo que renunciar, cuáles tengo que aplazar para más adelante y cuáles puedo realizar siguiendo las reglas de juego.

- Poder confiar en las personas que aprecio.
- Saber que puedo, debo hacer para que la sociedad llegue a ser más justa y solidaria.
- Sentir que formo parte de un grupo que me acepta y me respeta.
- Tener amigos/as de total confianza.



La actividad promueve la introspección de cada adolescente que la realice al tiempo que buscará la forma de atender sus necesidades, ya que al final de la actividad se propone que el adolescente busque quién podría ayudar a satisfacerlas y de qué manera

The image shows a screenshot of a web application interface. At the top, there are four columns: "NECESIDADES AFECTIVAS", "SELECCIONA", "TU SELECCION", and "PIDE AYUDA". Below these columns, there are several rows of text, some with checkboxes. A large green speech bubble-like shape is overlaid on the interface, containing the text: "Envía un mensaje solicitando ayuda a alguien que crees que le puede ayudar a resolver alguna de las necesidades." Below this text is a text input field with the email address "quimatosales.com@hotmail.com" entered. A green button labeled "GUARDAR" is positioned below the input field. The interface also features a green exclamation mark icon on the right side of the speech bubble.

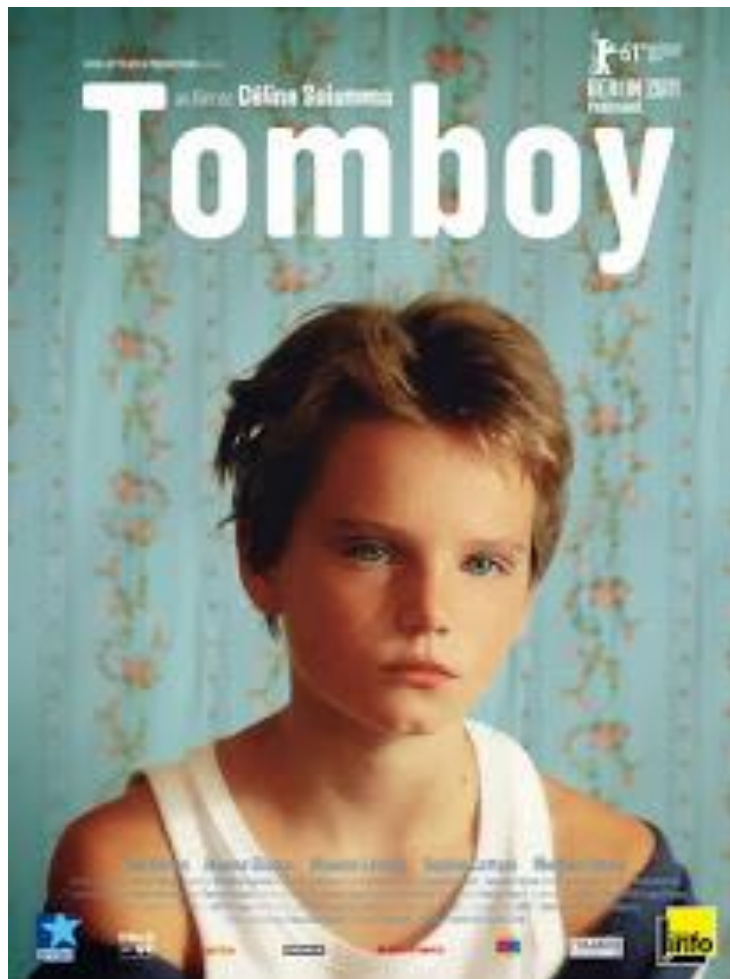
Anexo 3: Descripción de la película “Tomboy”

Dirección: Céline Sciamma

Año: 2011

Duración: 82 minutos

Sinopsis: Tras instalarse con su familia en un barrio de las afueras de París, Laure una niña de diez años, aprovecha su aspecto y corte de pelo para hacerse pasar por un chico. En su papel de “Michael”, se verá inmersa en situaciones comprometidas; y Lisa una chica de su nuevo grupo de amigos, se siente atraída por ella.



Anexo 4: Descripción del video “La identidad personal, su proceso de construcción”

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Año de publicación:

2015

Publicación:

ESE Ediciones

Formato:

Video

Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=xQ2adVBCliA>

DESCRIPCIÓN

El video “La identidad personal, su proceso de construcción” aborda la temática de la construcción de la identidad personal, la cual se va formando durante la vida de las personas, se forma a través de las experiencias de vida, el entorno en el que se vive. Son múltiples los factores que influyen en la construcción de la identidad personal, entre los que se encuentran: el género, grupos sociales, las tradiciones, costumbres y las instituciones políticas y sociales.



Anexo 5: Descripción del videojuego “SEXU MUXU”

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Año de publicación:

2013

Publicación:

Universidad del País Vasco

Formato:

Videojuego

Disponible en:

<http://jokoa.uhinbare.com/>

DESCRIPCIÓN

Es una aventura gráfica en la que el adolescente superará una serie de retos que le permitirán aprender y reflexionar en el ámbito de educación efectivo-sexual. Identificando sus necesidades, la forma de resolverlas y la construcción de identidad. El videojuego inicia eligiendo un personaje, la vida ocurre en una colonia cualquiera, iniciando en la habitación del personaje protagonista, lugar donde encontrará las herramientas para manejarse en la vida actual, incluidas, el ordenador, el teléfono móvil, el espejo y la biblioteca, cada una con funciones determinadas dentro del videojuego.





El segundo escenario que se presenta es la calle de la colonia por la cual se pueden acceder a diferentes espacios de socialización como lo es la escuela.



Anexo 6: Descripción del videojuego “Mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad humana”

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Año de publicación:

[2010]

Publicación:

[Sevilla]: Junta de Andalucía, Consejería de Salud

Formato:

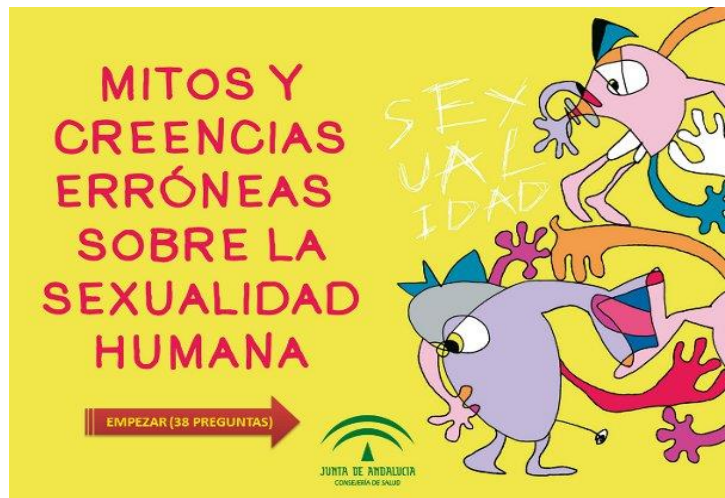
Videojuego

Disponible en:

<http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/d25f0804346658b10134d340850500ac>

DESCRIPCIÓN

En este videojuego se presentan 38 preguntas y respuestas en formato PowerPoint sobre diferentes aspectos de la sexualidad humana y las creencias que se tiene sobre ellas; en cada una de las preguntas, se presentan dos posibles respuestas “verdadero y falso”, asimismo se presentan diversos aspectos teóricos que refuerzan las respuestas.



Las preguntas que se presentan son:

1. ¿Los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres?
2. ¿El hombre debe estar siempre dispuesto, nunca puede decir no al sexo?
3. ¿La mujer tarda más tiempo en excitarse que el hombre?
4. ¿El hombre debe tener un pene grande?
5. ¿Las mujeres se masturban igual que los hombres?
6. ¿Si una mujer lleva la iniciativa en las relaciones sexuales es una buscona?
7. ¿La satisfacción sexual de la mujer no depende del tamaño del pene?

8. ¿Si una mujer se masturba es una “guarrilla”?
9. ¿La masturbación causa daños físicos y disminuye la potencial sexual?
10. ¿La primera relación sexual siempre duele?
11. ¿Cuánto más joven, más duele el desvirgarte?
12. ¿La primera vez a la chica se le rompe el himen y al chico el frenillo?
13. ¿Si una mujer se mete el dedo siendo virgen, pierde la virginidad?
14. ¿El placer y el sexo esta en los genitales?
15. ¿Si no has tenido penetración, la relación sexual no es completa?
16. ¿Si un hombre no tiene erección durante la relación sexual es porque no le gusta su pareja?
17. ¿Si no tengo orgasmo es que mi pareja no lo sabe hacer’
18. ¿A los gays y las lesbianas no se les distingue a simple vista?
19. ¿A las lesbianas les gustaría ser hombre por es visten de esa forma?
20. ¿Las personas se vuelven homosexuales por vicio?
21. ¿Un transexual y un travesti es lo mismo y ambos son homosexuales?
22. ¿El alcohol es un estimulante sexual?
23. ¿La marcha atrás es un buen método anticonceptivo?
24. ¿La píldora postcoital no es un método abortivo?
25. ¿La píldora postcoital se toma después de cada relación sexual?
26. ¿Si te pones dos preservativos a la vez estás más protegido?
27. ¿La píldora protege de infecciones de transmisión sexual?
28. ¿La ducha vaginal evita el embarazo?
29. ¿El preservativo masculino y el femenino se puede usar varias veces?
30. ¿El sida es consecuencia de una vida promiscua y descontrolada?
31. ¿El VIH se trasmite por la saliva?
32. ¿El VIH es cosa de homosexuales y prostitutas?
33. ¿Las personas mayores tienen intereses sexuales?
34. ¿A partir de los 50 años todos los hombres tienen que tomar viagra?
35. ¿Los celos son signo de amor?
36. ¿El amor lo puede todo?
37. ¿Las personas con discapacidad psíquica es mejor que no tengan relaciones sexuales, porque son incapaces de controlarse?
38. ¿Las personas discapacitadas no tienen interés por las relaciones sexuales, y además la mayoría no pueden mantenerlas?

Anexo 7: Descripción del video “Sexualidad adolescente”

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Año de publicación:

2016

Publicación:

Cruz, Y. México: YouTube.

Formato:

Video mP4

Disponible en:

CD del manual

DESCRIPCIÓN

En este video se presentan dos definiciones primordiales, el primero la sexualidad, el cual es entendido como un aspecto central del ser humano presente a lo largo de la vida; abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, históricos y religiosos; por su parte el sexo son los procesos biológicos que tienen que ver con las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas que distinguen a los hombres de las mujeres que favorecen su diferenciación; estos conceptos se presentan a lo largo del video en interacciones de diversos factores de la vida diaria, como lo son la familia, amigos, escuela y religión.

Al finalizar el video, el protagonista de este, Juan, brinda una pregunta de reflexión ¿sexualidad y sexo son lo mismo?, la cual tiene el propósito de que el alumno interrelacione ambos conceptos, asimismo solicita que responda a las preguntas de cierre de la sesión.

A continuación se presentan las escenas del video.

