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

DEL CURRÍCULUM FORMAL AL CURRÍCULUM HOSPITALARIO: LAS
FUNCIONES DEL AULA Y LA LUDOTECA.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ LANDIN

ASESORA:

MTRA. MARÍA DEL REFUGIO PLAZOLA DÍAZ

CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2019

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios, por cada bendición que ha dado a mi vida para poder lograr concluir esta etapa de mi vida. Agradezco a mis padres Francisco Sánchez Landin y Consuelo Landin Ramírez por su apoyo incondicional, el amor y la dedicación con la que han estado a mi lado día a día. Gracias por proporcionarme los medios para llegar hasta aquí, por confiar en mí y acompañarme en cada momento. A mi hermano Francisco Sánchez Landin, gracias por tu apoyo, amor y confianza. Los amo en gran manera.

A mi tía Margarita Olivia Sánchez por ser de gran inspiración para el presente trabajo, gracias porque aun cuando ya no estás aquí, tu valentía, fe y ejemplo me han acompañado en cada paso de este trabajo. Hasta donde estés, muchas gracias. Te amo.

De manera especial agradezco a Bruno Vega, gracias por ser mi mejor amigo y mi gran compañero de trabajo. Fuiste, eres y siempre serás el mejor equipo en todos los aspectos de mi vida.

A cada uno de mis amigos que durante estos cuatro años de formación me acompañaron, gracias a Paola, Aura y Valeria su amistad lleno de alegría y cariño genuino mi recorrido en la Universidad. A Rubén García, gracias por estar conmigo desde el primer día de universidad y hasta el día de hoy, su amistad bendice mi vida.

A mi directora de Tesis María del Refugio Plazola, gracias por la paciencia y cada una de las enseñanzas dentro y fuera del aula. Además gracias por su apoyo en cada momento, es un ejemplo para mí como profesional de la educación.

Agradezco a cada uno de los pacientes que me han permitido compartir con ellos experiencias y acompañarles en este proceso de tratamiento. Tanto adultos como niños, me gustaría enlistar el nombre de cada uno pero no terminaría. Aquellos que en el proceso ya no están aquí físicamente también les agradezco de corazón. ¡Muchas gracias!

Por Él y para Él

CONTENIDO

Presentación -----	4
1. Del curriculum formal al curriculum hospitalario -----	8
1.1 ¿Qué es el curriculum?-----	8
1.2 Curriculum hospitalario-----	22
1.2.1 Normativa Internacional de la Pedagogía Hospitalaria-----	26
1.2.2 Normativa de la SEP-----	33
1.2.3 Políticas de Atención Educativa. (SEP)-----	33
1.2.4 Modalidades de Intervención en el aula hospitalaria.-----	35
2. Educación Básica en México: algunos matices para la educación inclusiva -----	36
2.1 Educación Básica-----	36
2.2.1 Educación Primaria-----	37
2.2 Estructura del Plan de Estudios de Educación Básica 2011-----	39
2.3 Relación de los componentes del Plan de Estudios 2011-----	42
2.4 Inclusión educativa-----	52
3. Adaptaciones curriculares en el Aula Hospitalaria -----	58
3.1 El quehacer de la Pedagogía Hospitalaria.-----	58
3.2 Unidad de Alta Especialidad (UMAE) de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freud”-----	61
3.2.1 Aula Hospitalaria-----	62
3.2.2 Formación Profesional para el docente del Aula Hospitalaria-----	62
3.2.3 Organización y dinámica del aula hospitalaria-----	64
4. La ludoteca para reforzar los aprendizajes del aula -----	71
4.1 Ludoteca: historia e importancia del juego-----	71
4.2 Tipos de Ludotecas-----	74
4.3 Ludoteca hospitalaria “El escondite de Ringo”-----	75
4.4 Participación de museos como puente cultural en el hospital-----	89
Conclusiones -----	93
Fuentes de consulta -----	98

Presentación

El interés por el objeto de estudio se deriva de una experiencia que tuve cuando ingresé al nivel medio superior. Después de dos meses de haber ingresado, me atropellaron. Estuve ausente de la escuela durante un año y medio, para someterme a cirugías y posteriormente rehabilitarme, volver a caminar y así poder incorporarme nuevamente a mis estudios lo que implicó un rezago escolar en mi formación. El tiempo que pasó sin asistir a la escuela me provocó un conflicto muy grande, en toda mi trayectoria escolar no había tenido que interrumpir mis estudios por ninguna razón. En momentos libres leía, sin embargo esto no evitó que me atrasara en los estudios; dentro del hospital tampoco ofrecieron algún programa que me mantuviera al corriente con temas escolares.

En esos momentos no tenía conocimiento de la Pedagogía Hospitalaria, sin embargo, esta experiencia me trajo al tema de la Pedagogía Hospitalaria cuando ingresé a la Universidad Pedagógica Nacional.

Una de las primeras clases que tomé en primer semestre de la carrera fue filosofía de la educación. Nos dejaron de tarea que expusiéramos mediante un dibujo un ámbito de la pedagogía; una de mis compañeras expuso que la pedagogía puede intervenir en contextos hospitalarios, para así evitar el rezago en niños de edad escolar, que tienen que permanecer por largas o medias temporadas hospitalizadas, ausentándose así de la escuela.

En esos momentos recordé el accidente que a mí me mantuvo justo en una situación como la que mi compañera estaba explicando. Una vez que llegué a mi casa el día de las exposiciones empecé a buscar más información acerca de lo que era y de cómo había comenzado, en dónde había surgido esta idea de Pedagogía Hospitalaria; después me dirigí a la biblioteca a buscar algunos libros. No encontré muchos, pero de ahí me fue interesando cada vez más.

A lo largo de este tiempo me he dado cuenta que es necesario abordar la educación en los contextos hospitalarios desde la pedagogía. Hoy en día se encuentra un poco olvidado este ámbito hospitalario, incluso hay profesores con los que he platicado de mi tema que desconocen esta área; en quinto semestre un profesor me dijo abiertamente que el

hospital no es un campo de trabajo para el pedagogo. Yo estoy convencida que si lo es. En aquellos momentos en los que me encontraba hospitalizada me hubiera gustado contar con esa información para así no truncar mis estudios.

La experiencia que viví respecto al accidente anteriormente relatado me llevó a pasar un año sin estudiar, debido a que mis recurrencias al hospital eran muy frecuentes y me impedían asistir de manera regular a tomar clase. Aunado a eso las lesiones que yo había sufrido eran fracturas demasiado serias que me mantuvieron inmovilizada y limitada durante todo ese tiempo. En ese momento me encontraba cursando el primer semestre a preparatoria, me di de baja temporal, lo cual provocó un rezago en mis estudios. Hoy en día considero que de haber existido algún programa o alguna atención especial para mí respecto a mi padecimiento tal rezago no hubiese existido

Como señala Calvillo (1996). Hay una latente preocupación por la calidad educativa en las escuelas regulares de carácter formal, todas las reformas, planes y programas; sin embargo, en el ámbito hospitalario difícilmente nos acordamos que hay población en edad escolar obligatoria que también tiene derecho a recibir esa educación de calidad.

Es entonces donde el trabajo del pedagogo no se puede limitar al ámbito formal, también hay espacios no formales en donde el pedagogo puede desarrollar su práctica. De tal modo que el Objetivo General de esta investigación es: **Analizar las adaptaciones curriculares que se realizan en el Aula Hospitalaria de Pediatría- Centro Médico Nacional Siglo XXI y las funciones que la ludoteca tiene dentro del contexto hospitalario como apoyo recreativo y lúdico para el aprendizaje del alumno.**

Para llegar al objetivo general partiré de lo siguiente: Construir la explicación sobre la influencia de las políticas curriculares en los Planes de Estudio de Educación Básica para señalar la exclusión de la atención de niños vulnerables y analizar las adaptaciones que se realizan a los programas de estudio de primaria en el aula hospitalaria e identificar como encaminan a la maestra del aula a desarrollar los rasgos del perfil de egreso en los alumnos. Además de resaltar los elementos que acompañan al aula hospitalaria para poder atender las

necesidades educativas y recreativas del niño que se encuentra hospitalizado o en tratamiento por largas temporadas.

Por ello las preguntas de investigación que se responderán a lo largo de la investigación son: ¿Qué aportaciones del campo curricular contribuyen al estudio de los diseños curriculares que olvidan la inclusión educativa?, ¿Cómo se organiza el programa educativo en el Hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI-Pediatría?, ¿Qué criterios pedagógicos utiliza el maestro de hospital para hacer las adaptaciones curriculares?, ¿Cómo se implementan las adaptaciones curriculares en el aula hospitalaria?, ¿Las adecuaciones curriculares realizadas llevan al alumno a cumplir con los rasgos de Perfil de Egreso del Plan de Estudios 2011? ¿Qué función tiene la ludoteca dentro del hospital? ¿Qué aportes da el espacio lúdico al aprendizaje y recreación de los niños hospitalizados?

Las preguntas anteriores se contestarán durante los cuatro capítulos que conforman este texto. En el primer capítulo se da un recorrido histórico y teórico del curriculum, retomando a diversos autores que nos explican la teoría curricular desde su perspectiva. Se retoma el concepto de curriculum y se pretende responder cuáles de esos aportes teóricos se tienen como base del Plan de Estudios bajo el cual se rige la Educación Básica en nuestro país, ese Plan es la base del aula hospitalaria, haciéndole adaptaciones para el niño hospitalizado.

En el segundo capítulo realizo un análisis curricular del Plan de estudios 2011 de Educación Básica en donde destaco las competencias que el alumno debe desarrollar a lo largo de los ciclos que componen la Educación Primaria.

En el capítulo tercero podremos apreciar como esas competencias son dirigidas por la maestra del aula a través de adaptaciones curriculares en el aula hospitalaria para que el alumno internado a causa de alguna enfermedad o tratamiento pueda cumplirlas.

El cuarto y último capítulo establezco una relación entre lo lúdico y el curriculum formal dentro del aula, puesto que en el hospital existe una ludoteca la cual apoya al aula hospitalaria con la recreación del niño hospitalizado, contando con material clasificado de acuerdo a la edad de los niños y de acuerdo a las habilidades cognitivas que se requieran fortalecer por medio del juego. Además de que la ludoteca tiene convenios con algunos

museos, quienes dan el acceso a la cultura por medio de talleres y recorridos con fotografías de los Museos que participan: Museo de Arte Popular (MAP) y Museo de San Carlos.

CAPÍTULO 1. Del Curriculum formal al curriculum hospitalario

En este capítulo inicio hablando sobre la concepción del curriculum y retomo algunos aspectos importantes del campo curricular esto con el fin de dar un panorama muy general de lo que es el curriculum y la mirada de diversos autores sobre el mismo, haciendo hincapié en que a nivel curricular existe una exclusión social, la cual solo es vista desde la diversidad cultural o la desventaja en cuanto a lo social, dejando de lado la exclusión curricular en los ámbitos hospitalarios.

De ahí parto para conectar al curriculum formal y lo que se dice de la necesidad de voltear a ver el curriculum dentro del hospital y no solo en espacios formales de instituciones educativas pues la educación va más allá de la escuela.

Posteriormente otro apartado que conforma este capítulo es el de la normativa Internacional de la pedagogía hospitalaria es necesario contemplar estas normativas así como las organizaciones que erigen la pedagogía hospitalaria a nivel internacional y de América Latina , pues México es un país afiliado a estas organizaciones.

Finalmente retomo la normativa de la Secretaria de Educación Pública para la atención educativa en contextos hospitalarios.

1.1 ¿Qué es el curriculum?

Para iniciar, daré un pequeño recorrido histórico acerca del curriculum a través de diversas posturas y concepciones que algunos teóricos han sostenido sobre la teoría curricular. Bordieu ha sido uno de los sociólogos contemporáneos más destacados él ve al curriculum como un medio por el cual se reproducen las ideologías; en su concepto de curriculum resalta que este es un arbitrario cultural en el cual se incorporan diferentes elementos culturales que son elegidos por los grupos dominantes.

Basados en lo anterior podemos pensar si el curriculum actual responde a las necesidades y al perfil de un individuo que pueda ser capaz de resolver los conflictos que hoy en día se pueden presentar; y no solamente para responder los intereses de los grupos dominantes como lo resalta Bordieu. Se prepara a un individuo para poder enfrentar

conflictos que se le presentan de acuerdo a su contexto sin embargo muchas veces solo responde a las necesidades de cierto grupo, luego entonces podemos resaltar que existe un grupo dominante el cual determina que contenidos son los que deben de abarcarse en este proceso, tomando en cuenta al individuo que quieren formar y para que lo quieren formar, por otro lado se encuentra otro grupo que se resiste a tomar esta propuesta, este grupo es el de oposición; en otras palabras el grupo dominador correspondería al Estado el cual se encarga de regir el curriculum que determina los contenidos que son transmitidos al alumno y el grupo dominado son todos los que son formados bajo los lineamientos que el Estado abarca en el curriculum. A esto se le conoce como un curriculum formal es decir tienen la obligatoriedad de formarse bajo los parámetros de este proyecto conformado desde y por el Estado.

Por otra parte Schwab hace un contraste; presentando el *pensamiento teórico y la acción práctica*.

El pensamiento teórico: afirma que en la década de los 60 fue cuando el campo curricular estaba dominado por un pensamiento “teórico” (técnico). Se pensaba que para cumplir con los objetivos del currículo bastaba con aplicar las teorías atinadas de la sociología, psicología, economía e incluso filosofía; y así los objetivos definidos y acordados en el desarrollo curricular se alcanzarían; el trabajo de los educadores era técnico Schwab nos continua explicando que la labor del educador era poner en práctica las ideas y objetivos teóricos ubicados fuera de clase, de la escuela y a menudos del sistema educativo, por poner un ejemplo , llevando a cabo las ideas de los políticos, científicos, teóricos y académicos.

La acción práctica: consiste en realizar la acción como bien su nombre lo dice; está guiada por ideas morales, relacionadas con el bien de la humanidad; implica sopesar circunstancias y hacer juicios de manera que se pueda actuar correctamente en situaciones humanas y sociales concretas. La acción practica queda ejemplificada siempre que las personas hacen juicios regidos por valores de cómo vivir las situaciones sociales. Schwab tenía como referencia a Aristóteles y se situaba en el mismo punto que él acerca de la

importancia de la práctica, Schwab estaba convencido que los profesores y los planificadores del currículo deberían de desarrollar las artes de la práctica.

Schwab era un gran defensor de la práctica del currículo, señalaba que los problemas prácticos afloraban todavía y los educadores necesitaban hacer juicios más allá del ámbito de estas teorías para poder realizar su trabajo. Incluso las teorías son las cuales se basaban el currículo a menudo entraban en conflicto unas con otras, tanto interdisciplinar como interdisciplinariamente. Para una práctica educativa sensata defendía que los educadores necesitaban ser instruidos en las artes de la práctica. De acuerdo con Schwab la formación de los educadores es relevante al momento de llevar a la práctica la teoría del curriculum, quienes llevan a los educandos los contenidos curriculares son quienes fungen un papel de vital importancia para el desarrollo del mismo.

Existen diferentes concepciones de la definición de currículum en el libro *El curriculum más allá de la teoría de la Reproducción*, Kemis (1993) retoma las siguientes definiciones Johnson (1967) define el currículo como: una serie estructurada de resultados buscados en el aprendizaje, de acuerdo con esta definición se aprecia que el curriculum no solo se compone de planes o programas de estudio sino de todo aquello que involucre a los procesos de la enseñanza y aprendizaje, específicamente el autor en este concepto se centra en el aprendizaje. Al pensar en esta definición podemos darnos cuenta de que el curriculum no solo es lo que está escrito en los documentos oficiales donde se plasman los objetivos a alcanzar sino que también involucra el contexto en el que se da a conocer el curriculum. Siguiendo con esta misma línea Kearney y Cook (1969) lo describen como: todas las experiencias que el estudiante lleva a cabo bajo la tutela de la escuela. En esta definición se puede apreciar la relación del alumno con el docente en medio de los procesos de enseñanza y aprendizaje, la formación del docente es parte del curriculum.

Lawrence Stenhouse (1975) señala que el currículum es un intento de comunicar los principios esenciales de una propuesta educativa de tal forma que quede abierta al

escrutinio crítico y pueda ser traducida efectivamente a la práctica. Retomando a Kemmis en el texto de *El currículum más allá de la reproducción*” recupero algunos códigos que expone Lundgren: el código de **currículo "clásico"** de los griegos, adoptado más tarde por los romanos. Este código existía en el período de formación de la escolaridad, mucho antes de la existencia de los sistemas escolares de masas. incluía un equilibrio entre la educación intelectual, física y estética, en el que el desarrollo intelectual del estudiante se lograba mediante el trívium (gramática, retórica y lógica) y el quadrvium (aritmética, geometría, astronomía y física), equilibrándose este desarrollo intelectual con la educación física (especialmente, entrenamiento militar) y el desarrollo estético (sobre todo mediante la música). Lo relaciono con el currículo que todos tenemos en mente, pensando en una institución.

El **código "realista"**, es otro que menciona Ludgren; según el cual quedaban reforzados el conocimiento a través de los sentidos y el científico. Se desarrolló para ofrecer una educación más útil a la naciente clase media. Este código se asoció a la ampliación del acceso a la escolaridad y al nacimiento de las clases mercantiles y administrativas. A su vez fue superado por el código moral, con el fin de formar ciudadanos en relación con sus deberes en el contexto del estado.

También se encuentra el **código "racional"**: la educación se encargaría no sólo de formar ciudadanos para el estado, sino también de inculcar los valores del liberalismo, valores bien ajustados a las demandas de las economías burguesas nacionales del mundo occidental se construyó sobre la base de una filosofía pragmatista, que se interesaba por el individuo y por la ciencia, como fundamento de la organización racional de la sociedad. Quedó asociado a la expansión posterior de la escolarización y al sometimiento de la escolarización a los requerimientos del estado y de la economía en relación con los trabajadores relativamente bien preparados.

El currículo actual; lo denomina **código "oculto"**, en el que los ideales explícitos y las aspiraciones de códigos de curricular anteriores han quedado implícitos, en el que el control estatal de la educación y del desarrollo del currículo está suficientemente bien asentado,

La revisión de Lundregn deja claro que los diferentes códigos de currículo expresan distintos puntos de vista sobre los propósitos, la naturaleza y la adecuada conducta de la educación. El currículo es un producto de la historia humana y social, y un medio a través del cual los grupos poderosos han ejercido una influencia muy significativa sobre los procesos de reproducción de la sociedad, incidiendo, y quizá controlando, los procesos mediante los cuales eran y son educados los jóvenes.

Situándonos en una época más contemporánea cito a Jurjo Torres pedagogo que se pronuncia en la defensa de la escuela pública y denuncia de la influencia del neoliberalismo en las políticas educativas, en el texto *Los efectos del neoliberalismo en el currículum Educación en tiempos de neoliberalismo*. Señala dos grandes grupos que al parecer prometían mucho a la sociedad: neoliberales y neoconservadores en estos dos grandes grupos podemos ver que al parecer prometen demasiadas cosas que puedan beneficiar a la sociedad. Esencialmente en el ámbito educativo sin embargo estas opciones lo único que hacen es convertir nuestro sistema escolar en un mercado es decir educan para consumir.

Torres (2001) en parte del texto *Los efectos del neoliberalismo en el currículum, educación en tiempos de neoliberalismo* señala la importancia de desarrollar el pensamiento crítico y reflexivo dentro del alumnado. Hoy en día nos regimos bajo el modelo económico del neoliberalismo el cual se nos es presentado como la mejor opción para que como país progrese al igual que otros países más desarrollados sin embargo las condiciones que son las verdaderas en donde hay grupos de minorías que son menos beneficiados a través de este modelo económico no son resaltados pues lo que importa es mantener este modelo económico para poder beneficiar al grupo mayoritario de alto poder como los de los grandes funcionales y político así como las grandes empresas que deciden invertir en la educación para verse beneficiados dicha inversión

Considerando la aportación de Jurjo Torres puedo reflexionar que el curriculum en gran parte de su elaboración no se realiza para beneficiar al ser humano o para formar un ciudadano que sea capaz de ser crítico y reflexivo esa inversión lo único que busca es beneficiar a la misma empresa quién va a proporcionar los materiales; que a veces suelen

pensarse son didácticos o son preparados para incorporar a una curricula en donde al alumno le va a ser de utilidad lo que ahí realicen.

Otro punto que se resulta muy importante es el de las editoriales, desarrollar el habito de la lectura es algo que enriquece nuestro pensamiento y amplia la visión que tenemos frente al mundo real, pero cómo podremos desarrollar este pensamiento si desde muy pequeños recibimos literatura muy fantasiosa, llena de cuentos de hadas en dónde todo es perfecto y si llega a haber algún problema tal pareciera que este es resuelto por arte de magia.

En los libros de texto a los que los alumnos tienen contacto en su educación básica, tienen contenidos que no presentan la realidad que vivimos y por lo tanto se aíslan a los alumnos de la realidad. Incluso en las nuevas tecnologías se apoderan de un espacio más en, dónde se mantiene a ciegas del pensamiento crítico, llenándonos de películas, series y programas que sólo fomentan la ignorancia y el escape de los grandes problemas. Los objetivos de los sistemas educativos es poder preparar a los alumnos para que ellos sepan trabajar y adquirir dinero, pero no sólo eso sino que esa paga que se recibe por el trabajo se les fomenta al consumismo. Hoy en día se vive en una constante competencia por ver quien tiene más y lo último en moda, tecnología, etc.

Abordando la competitividad es algo que se fomenta demasiado en la curricula, aun cuando exista el trabajo cooperativo, en equipos se sigue fomentando ganarle al equipo contrario, por lo tanto al salir al área laboral se repite el mismo proceso, unos contra otros en vez de unos con otros.

Seguramente el panorama hasta aquí planteado suele ser desalentador o al menos así lo parece, sin embargo cabe señalar que aun con las deficiencias que existen en los centros escolares, estos son un espacio ideal para tener acceso a esa información que pareciera es privilegiada sólo para unos pocos que tienen acceso a una educación superior.

Para realmente aprovechar el espacio educativo y desarrollar la conciencia y el pensamiento reflexivo sobre las desigualdades, problemáticas de la sociedad es necesario que el material curricular sirva a los alumnos para llegar a entender y hacer frente analizando las injusticias para combatirlas.

Para construir un currículo, debe establecerse un conjunto de principios según los cuales se lleven a cabo la selección, la organización y los métodos para la transmisión. Al conjunto homogéneo de estos principios se denomina código del currículo.

A finales del Siglo XIX la teoría de la educación se hace más específica y detallada en sus prescripciones para los profesores y las escuelas por las necesidades del moderno estado industrial, dando así inicio a la educación de masas. Afrontando el papel de la escolarización para cumplir los propósitos del estado, empieza a ser menos explícita acerca de cuán abiertas y filosóficamente irresolubles aparecen estas grandes cuestiones. Donde la primitiva teoría de la educación podía ser considerada como "filosófica", en el sentido de expresar y argumentar en relación con valores sociales generales, religiosos, políticos, económicos y educativos, y mientras algunas de las nascentes teorías de la educación y del currículo prolongan esta tradición, comienza a aparecer un grupo de teorías del currículo que dan por sentado que el papel de la escolarización es el de producir una fuerza de trabajo cualificada y el de lograr la reproducción de la sociedad, reproducción en las generaciones posteriores de los valores y formas de vida y de trabajo que caracterizan conjuntamente los patrones económicos, políticos y culturales del estado moderno.

Fue entonces que hasta el segundo cuarto del siglo que se promulgan las primeras leyes sobre la obligatoriedad de la educación pos primario. Y a mediados del siglo XX se logra su cumplimiento generalizado. Aparece la educación de masas que está relacionada con la necesidad por el moderno estado industria de disponer mano de obra adiestrada; una fuerza de trabajo educada y distinguida que pudiera ocuparse de las tareas impuestas por la economía moderna; y no era suficiente con educar a un grupo selecto, sino que ya se trataba de que todos por lo menos tuvieran la educación elemental.

La función de la escuela en esos momentos era colocar a las personas en los papeles y ocupaciones en la sociedad sobre la base de sus capacidades. Hoy en día la educación se rige con el modelo por competencias, las bases de dicho modelo fueron presentadas anteriormente por Tyler quien expone principios que son generales en cuanto a

la creación del currículo; aclarando así que no es un manual, sino que más bien cada lector decidirá que retomar de esos principios:

Primero Tyler expuso que era necesario la clara definición de objetivos, formulándolos en términos de contenidos.

Segundo seleccionar las experiencias de aprendizaje, implicando la interacción del estudiante con su ambiente, de manera que resultaran útiles para alcanzar los objetivos

La tercera cuestión organizar una experiencia de aprendizaje de manera que se logre una enseñanza efectiva Finalmente habla de la evaluación de las experiencias de aprendizaje.

El trabajo de Tyler sobre los principios básicos del currículo y la enseñanza puede no haber sido pensado como libro de texto o como manual para la elaboración del currículo, pero proporciona el tipo de útil resumen de técnicas que buscaban muchos profesores de currículo de instituciones de enseñanza superior. Lo facilitaba unido de modo informativo y legible. Era coherente, basándose en una visión del estudiante, de la sociedad fuera de la escuela, del conocimiento de las materias y del proceso de confección de un currículo. Su perspectiva del estudiante se derivaba de la psicología contemporánea (conductista). Su perspectiva de la sociedad partía de las de la sociología y de la filosofía de la educación (aunque pobremente especificadas), y está fundado, sin duda, en la concepción del conocimiento necesario primero, en la moderna sociedad industrial y segundo, derivado de las concepciones que miran el bien de la humanidad. Su perspectiva de las materias queda especificada por las propias especialidades y por la autoridad de los especialistas concretos en cada una. Es importante destacar que Tyler estaba en la década de los 40 y 50; en esa época La psicología conductista estaba entonces en su apogeo el énfasis de dicho autor en la especificación conductual de los objetivos del currículo captó y reforzó el espíritu de la época, al menos en la medida en que se refería a la psicología académica.

La reacción contra las teorías técnicas del currículo: la emergencia de la práctica. El autor nos plantea en esta sección del texto que tomando de referencia a Aristóteles, la práctica es una forma de razonamiento en la que las personas no pueden guiarse simplemente recurriendo a reglas (técnicas). A diferencia del razonamiento técnico, el práctico no es instrumental del tipo medios-fines.

Por el contrario, el razonamiento práctico se requiere cuando los fines y los medios permanecen abiertos (como, por ejemplo, cuando un profesor considera si es más importante enseñar los rudimentos de la lectura o mantener a los niños interesados en el aprendizaje, en el Primer Grado). De modo más general, el razonamiento práctico se requiere cuando las personas han de decidir el curso adecuado y juicioso de la acción al enfrentarse a situaciones sociales complejas que han de ser "vividas". Aristóteles situaba la razón práctica por encima de la técnica.

Dicho autor cree, que el núcleo del método racional y tyleriano reside en su exposición de la diversidad de factores a tener en cuenta al responder la primera cuestión de Tyler (¿Qué objetivos educativos pretende alcanzar la escuela?).

Otro punto que se resulta muy importante es el de las editoriales, desarrollar el hábito de la lectura es algo que enriquece nuestro pensamiento y amplía la visión que tenemos frente al mundo real, pero cómo podremos desarrollar este pensamiento si desde muy pequeños recibimos literatura muy fantasiosa, llena de cuentos de hadas en donde todo es perfecto y si llega a haber algún problema tal pareciera que este es resuelto por arte de magia.

En los libros de texto a los que los alumnos tienen contacto en su educación básica, tienen contenidos que no presentan la realidad que vivimos y por lo tanto se aíslan a los alumnos de la realidad. Incluso en las nuevas tecnologías se apoderan de un espacio más en, donde se mantiene a ciegas del pensamiento crítico, llenándonos de películas, series y programas que sólo fomentan la ignorancia y el escape de los grandes problemas.

Los objetivos de los sistemas educativos es poder preparar a los alumnos para que ellos sepan trabajar y adquirir dinero, pero no sólo eso sino que esa paga que se recibe por el trabajo se les fomenta al consumismo. Hoy en día se vive en una constante competencia por ver quién tiene más y lo último en moda, tecnología, etc.

Abordando la competitividad es algo que se fomenta demasiado en el currículo, aun cuando exista el trabajo cooperativo, en equipos se sigue fomentando ganarle al equipo contrario, por lo tanto al salir al área laboral se repite el mismo proceso, unos contra otros en vez de unos con otros.

Seguramente el panorama hasta aquí planteado suele ser desalentador o al menos así lo parece, sin embargo cabe señalar que aun con las deficiencias que existen en los centros escolares, estos son un espacio ideal para tener acceso a esa información que pareciera es privilegiada sólo para unos pocos que tienen acceso a una educación superior. Para realmente aprovechar el espacio educativo y desarrollar la conciencia y el pensamiento reflexivo sobre las desigualdades, problemáticas de la sociedad es necesario que el material curricular sirva a los alumnos para llegar a entender y hacer frente analizando las injusticias para combatirlas.

Los alumnos tendrían que examinar a profundidad esos temas tan controvertidos y aparentemente ocultos de desigualdades sociales. Para lograr eso se debe desenfocar la atención y el peso a la evaluación del rendimiento escolar mediante preguntas cerradas que impiden ese análisis y que a cambio dan respuestas, rompiendo con el debate. Y justo mediante el debate se logra esa educación de en sueño, en vez de la educación que da sueño y nos mantiene enajenados de nuestra sociedad neoliberal.

En cuanto a las políticas neoliberales y siguiendo esta misma línea de cómo el mercado se introduce sutilmente en la escuela Whitty hace también referencia. Es claro que el estado es quien está encargado de tener el control del currículo en términos de lo que se va a enseñar y de cómo se va a evaluar. Esta regularización del currículo está dirigida a criterios estandarizados, los cuales no consideran los diversos contextos en los que se encuentra la sociedad que está regulada educativamente, bajo contenidos estandarizados.

La lógica que utilizan estas políticas educativas neoliberales plantea la formación de un consumidor, fundamentándose en que la competencia produce mejoras en la calidad de los servicios que se ofrecen. Las reformas educativas son implementadas por grupos de poder, como empresarios o gobernantes, estas reformas educativas tienen como propósito aumentar el consumo mediante las escuelas, marcan las pautas de producción y consumo, este grupo es quien define lo que la escuela va a enseñar. Dejando a un lado la idea de formar un ciudadano, enfocándose solamente a que se formen personas consumistas.

Al hablar de una estandarización en la educación genera una exclusión social para los grupos menos favorecidos, a lo cual Whitty propone algunos puntos para terminar con esa exclusión dentro de las cuales se encuentra una mejor coordinación por parte del

gobierno y autoridades en cuanto a las decisiones educativas que se toman, ya que como en párrafos anteriores enfatice, son los grupos de alto poder quienes determinan que se enseña. También se plantea que se realicen intervenciones educativas que aporten oportunidades educativas adicionales para los menos favorecidos, mediante el aumento del presupuesto educativo, invertir en la educación es una muy posible solución. Reconsiderar los enfoques respecto del aprendizaje y la enseñanza y el posible apoyo extra a los programas para la mejora de la escuela, para aquellos alumnos que están en situación desfavorecida.

Uno de los objetivos básicos de la educación es que los niños, jóvenes y adultos se desenvuelvan en forma adecuada en su medio teniendo competencias básicas para ello y también la preparación suficiente para comprender y participar en otros ambientes.

Sin embargo hay un escaso manejo de los alumnos sobre habilidades esenciales a ello se suma la pérdida de su propio patrimonio cultural como su lengua, tecnologías y las formas tradicionales de explicar el mundo. Todo esto da como resultado un desarrollo híbrido en los alumnos que en su mayoría da pie al fracaso, tanto dentro del sistema propio como del dominante.

Peralta (1996) plantea un cuestionamiento de que ¿si los alumnos latinoamericanos tienen individualmente y en conjunto una actitud triunfadora que los lleve a ser creadores y defensores de sus posturas e ideas en cualquier campo en el que se desempeñen? Desafortunadamente la realidad es que sobresalen más actitudes de sumisión, resignación y fatalismo generando inseguridad y dependencia. Por esto es que América Latina ocupe un lugar siempre secundario en el quehacer mundial, a pesar de la gran cantidad de países y habitantes que tiene.

El mayor empobrecimiento en nuestro país desde mi perspectiva y considerando los autores anteriormente retomados en este escrito proviene de la concepción que se va reproduciendo en la escuela, en donde nos hacen ver inferiores a aquellos países con mayor economía. Es ahí donde comienza la dependencia con esos países de primer mundo. En donde nosotros nos sentimos pequeños al lado de ellos, desde lo económico, intelectual y tecnológicamente. Efectivamente los países de primer mundo tienen muchos recursos que tal vez México no los tenga, sin embargo no se trataría de que la escuela nos hiciera reproducir esta dependencia, más bien tendría que enseñarnos como pararnos frente a esos

países con lo que México tiene. Se necesitaría enfatizar más en las ventajas que como país tenemos, en vez de enfatizar en todo aquello que falta. La educación es uno de los medios más efectivos cuando se utilizar para formar a un ciudadano, no para hacer competitivo a un consumidor.

Después de haber dado un breve recorrido por la teoría curricular y haber retomado las ideas principales de los autores citados concluyo este apartado con Alicia de Alba, quien plantea un panorama muy amplio de lo que engloba hablar de curriculum (he de señalar que me adhiero a la postura de esta autora debido a que la adaptación curricular dentro del hospital involucra los elementos que enfatiza), ella retoma la idea central de entenderlo como la recopilación y síntesis de conocimientos, valores, costumbres, creencias y hábitos. Tratando de retomar todo y así conformar una propuesta educativa, bajo la cual se rige el proceso de enseñanza aprendizaje, al retomar estos elementos y tratar de homogeneizarlos, estaríamos hablando de que el curriculum es una propuesta político-educativa ya que está sumamente vinculada con los proyectos de los grupos que determinan cuál será su estructura y contenidos, además que a lo largo de la historia el curriculum ha sido transformado y sujeto a cambios, con el fin de poder responder a los conflictos que el individuo enfrenta de acuerdo al momento histórico en el que se encuentre; es decir, el curriculum no puede ser el mismo hoy en día que en el siglo pasado; ya que las necesidades del individuo hoy en día son diferentes.

También recupero la postura que dentro del campo curricular José Rivero (1999) ha abordado. El tema de la equidad y la exclusión social. La realidad es que en la actual educación en América Latina se caracteriza por su movimiento; de una manera u otra en su mayoría los países de América Latina se han esforzado por modificar los sistemas educativos. Se intenta modernizar y reformar los sistemas educativos y muchas veces los países latinoamericanos aceptan nuevos desafíos son antes haber cumplido satisfactoriamente los anteriores. Pretenden un modelo por competencia que considera únicamente contextos de países de primer mundo, en donde las condiciones de la sociedad no son nada parecidas, con lo que respecta a América Latina en donde la población es diferente así como las necesidades educativas lo son. No se puede pretender que lo que

funciona en Finlandia o Europa vaya a funcionar en países con más necesidades económicas. José Rivero (1999) aborda el tema de la equidad y la exclusión social. La realidad es que en la actual educación en América Latina se caracteriza por su movimiento; de una manera u otra en su mayoría los países de América Latina se han esforzado por modificar los sistemas educativos. Se intenta modernizar y reformar los sistemas educativos y muchas veces los países latinoamericanos aceptan nuevos desafíos son antes haber cumplido satisfactoriamente los anteriores. Pretenden un modelo por competencia que considera únicamente contextos de países de primer mundo, en donde las condiciones de la sociedad no son nada parecidas, con lo que respecta a América Latina en donde la población es diferente así como las necesidades educativas lo son. No se puede pretender que lo que funciona en Finlandia o Europa vaya a funcionar en países con más necesidades económicas.

Al retomar el pensamiento de José Rivero pretendo hacer notar la verdadera inclusión de aquellos grupos vulnerables que por diversas situaciones no tienen el acceso a una escuela convencional como comúnmente la conocemos, o que tiene diversas dificultades para de verdad incorporarse a un salón de clases, es necesario que tanto profesionales de la educación como el resto de la sociedad visualícenos a aquellos grupos; específicamente me refiero en la presente tesis a la población en edad infantil que interrumpe sus estudios debido a alguna enfermedad crónico degenerativa.

No solamente debemos pensar como pedagogos en un curriculum que cubra un sistema escolarizado, sino también pensar en un curriculum que cubra las demandas de aquellas poblaciones en donde no existe una escuela como tal o un salón de clases como habitualmente se ve, ya que pareciera que el curriculum sólo debe de hacerse para una escuela, excluyendo así a todos aquellos individuos que no se encuentran en un sistema intramuros en instituciones educativas, tal vez aquí incluyo mis propios intereses al referirme a las aulas hospitalarias, entre otros, en donde no se puede afirmar que exista un curriculum que cubre esas necesidades que demanda la población ahí dentro; y como pedagogos es nuestro deber o al menos debería serlo fomentar una educación incluyente.

El nuevo modelo educativo que ha propuesto la SEP para el próximo ciclo escolar es un tema latente hoy en día ya que este nuevo modelo es sin duda, menciona los especialistas, es una propuesta con un diseño muy bien elaborado. Como propuestas que resultan innovadoras, dentro de ellas está la “autonomía curricular” lo cual implica que las escuelas podrán decidir que materias impartir de las siguientes opciones: natación, clavados, huerto escolar, laboratorio científico, matemáticas lúdicas, conversación en inglés o investigación de documentos históricos originales. En la opinión del investigador Díaz-Barriga esta propuesta aunque cuenta con un buen diseño las metas educativas que se han propuesto no están pensadas para un contexto de nuestro país, sino más bien están pensadas para países de primer mundo.

Aun cuando la propuesta es buena se contrapone a la evaluación de la nueva Reforma educativa, la cual es estandarizada tanto para alumnos como para los profesores. Lo cual es totalmente contradictorio a la ya mencionada “autonomía curricular”.

Esta autonomía curricular no está del todo explicada ya que una escuela en la zona urbana es muy diferente a una escuela multigrado, es ahí donde surge el cuestionamiento de si en verdad todas las escuelas podrán elegir entre las opciones anteriormente mencionadas, sobre todo dentro de espacios rurales. Claro está que dentro de esta nueva propuesta curricular que engloba a la educación básica hay intereses políticos. Finlandia es uno de los países que tiene el mejor sistema educativo pero para lograr esto le llevo varios años en trabajar en ese ámbito; por lo tanto no podemos descartar que México pueda en un futuro lograr mejorar el sistema educativo aun con las deficiencias que se puedan encontrar, pero para ello se requiere trabajar y esperar ya que de suceder así, será en varios años.

Existe una contradicción entre la actual reforma educativa y el nuevo modelo curricular que se propone. Se está ignorando por completo uno de los problemas más graves a los cuales se está enfrentando la educación pública y esto es la corrupción del SNTE. Es contradictorio que el nuevo modelo coloca a la escuela en el centro del proceso educativo; sin embargo se hacen recortes presupuestales a la educación, y esos recortes del presupuesto van directo a los administrativos y gobernantes del país.

Referente a la formación docente, se menciona que los profesores deben estar mejor preparados y se les deben realizar evaluaciones; pero no se mencionan las escuelas

normales y las necesidades que estas puedan tener, siendo que estas instituciones forman docentes. A consideración del gobierno es mejor dejar a cargo de la profesionalización docente a instituciones privadas como el Tecnológico de Monterrey, institución que para ellos puede formar mejor a los maestros que las propias normales las cuales fueron hechas justo para la formación de docentes.

A través de la nueva reforma pedagógica, se señala que cualquier profesionista puede ejercer la docencia, sin necesidad de haber tomado alguna materia de pedagogía o algunas estrategias didácticas para impartir clases; ni siquiera será indispensable haber cursado alguna profesión relacionada con la educación en las múltiples escuelas pensadas para la formación del campo de la educación. Es curioso retomar esta porción de la reforma educativa cuando en líneas anteriores Schwab señalaba la importancia del papel que el educador tiene en el desarrollo del curriculum, contraponiendo esta teoría con la nueva reforma podemos apreciar que no es tan sencillo desenvolverse como educador y llevar hasta el alumno los contenidos curriculares. Es necesaria una formación pedagógica, no basta con tener una profesión y por eso poder estar al frente de un aula, cuando a lo largo de la historia del curriculum se ha fomentado la formación de un educando quien será el medio que llevará los contenidos a los alumnos.

Es aquí donde no vemos tan alejado el plano de desigualdades educativas que se ha venido explicando con los autores del siglo pasado; la lucha de poderes en la educación es clara, lo que nos permite ver que los grupos vulnerables son prácticamente olvidados en las múltiples reformas hechas en nuestro país, entre estos grupos se encuentra la educación en el hospital de la cual hablaré en los próximos capítulos.

1.2 Curriculum hospitalario

El campo de intervención para el pedagogo se ha extendido a diversos ámbitos. Su objeto de estudio es la educación; así como interviene en espacios formales, también lo puede hacer en espacios informales. Los contenidos curriculares tienen relevancia al ser el medio para llegar al objetivo de los Planes de Estudio, normalizan la vida escolar del niño y el adolescente. De manera formal conocemos y nos percatamos más fácilmente el

contenido curricular en las escuelas regulares sin embargo no es posible dejar de ver a la inclusión educativa, inclusión social, para la salud, el uso del tiempo libre y uso de las TIC. El niño hospitalizado enfrenta una pérdida de la vida cotidiana antes de ingresar al hospital, una de las rupturas que tiene es el rezago escolar a causa de las diversas faltas por tratamientos o consultas después de ser dictada alguna enfermedad crónico degenerativa que es la de mayor duración en tratamiento por el grado de complejidad.

El Plan de Estudios de Educación Básica es el documento que rige la educación de manera formal en las escuelas convencionales, pero a su vez se pueden extraer del mismo las competencias principales que el alumno debe adquirir a lo largo de la educación básica, para así lograr el egreso con el perfil que enmarca dicho documento. El contenido que se extrae es adecuado al contexto hospitalario, por el profesional de la educación al frente del aula hospitalaria.

Los maestros de un centro hospitalario deben contar con una formación lo suficientemente sólida y adaptada a esta situación especial y distinta a la que habitualmente se necesita para desarrollar la docencia en un centro ordinario...el docente hospitalario debe poseer conocimientos en distintos campos.

(Mejía, 2002, p.83)

Este autor hace énfasis en que el profesional de la educación encargado de atender las aulas hospitalarias necesita en una formación específica para asistir educativamente a este sector que se encuentra en vulnerabilidad. Además hay que recordar que la educación es un derecho para todos. Pues la educación es vista como elemento transformador que requiere una especial atención. Existen contextos con población que no está siendo atendida en espacios destinados para desarrollar una práctica educativa; es el caso de los pacientes de instituciones pediátricas de salud, que padecen enfermedades no transmisibles y que se encuentran sometidos a largos tratamientos médicos u hospitalización. Esta población representa un número considerable en las estadísticas del sector salud pero a veces esta misma población pasa desapercibida para la educación.

Cuando un niño se encuentra hospitalizado o enfrenta recurrentemente visitas al hospital, los tratamientos se convierten en experiencias que pueden resultar traumáticas para los niños, pues son separados de su ambiente familiar, amigos y juegos. Es decir, se interrumpe su vida cotidiana para así enfrentarse a lo desconocido; cambia su vida abruptamente, afirma Mejía (2002).

El hospital pasa a ser un espacio importante durante días, semanas, meses e incluso años. Desaparecen momentáneamente la casa, la escuela, los hermanos y los amigos. Las actividades que comúnmente realizaban como el juego, el estudio y el descanso se ven concluidos por un momento para cambiarlos por cirugías, medicamentos que los desgastan física y emocionalmente, periodos de hospitalización que varían de acuerdo al padecimiento, en fin, todo lo que comúnmente realizaban cambia por completo. Los niños que atraviesan por alguna enfermedad comienzan a interactuar con personas desconocidas, como lo es el personal sanitario.

En el ambiente hospitalario existen pocos estímulos positivos para cualquier persona hospitalizada, pero para un paciente pediátrico es aún más traumático el cambio de rutina. En el hospital se vive un ritmo de actividades monótono y repetitivo. Hay horarios que se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad, con frecuencia se olvidan las necesidades fundamentales de los niños y niñas, su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar y comunicarse con otras personas de su misma edad.

Los pacientes pediátricos no dejan de ser niños y niñas que manifiestan el deseo de tener algún juguete con qué ocuparse, de leer o escuchar la música que les gusta, de salir al aire libre o recibir recreación de algún tipo. Desgraciadamente, la única alternativa que les queda muchas veces, es sentarse o permanecer acostados durante largas horas para esperar la rutina del hospital tomar signos vitales tres veces al día, el desayuno la comida y la cena, bajar a estudios médicos y tomar cientos de medicamentos que muchas veces tienen reacciones secundarias. Toda la rutina del hospital es ciertamente para el bien del paciente,

pero no por eso deja de ser niño o niña con deseos de realizar una vida como la que tenía anteriormente.

En la Encuesta Intercensal 2015, realizada por el INEGI¹, se contaron 119 530 753 (ciento diecinueve millones quinientos treinta mil setecientos cincuenta tres mil) habitantes en México; los niños representan el 33.6% de la población. La población infantil de 0 a 17 años es de 40.2 millones, 19.7 millones de niñas y 20.5 millones de niños.

Las principales causas de muerte de los niños y niñas en edad de 5-14 años son²: Accidentes (de tráfico de vehículos de motor), tumores malignos (leucemias) y malformaciones congénitas del sistema circulatorio.

Se estima que existen anualmente entre 5,000 (cinco mil) y 6,000 (seis mil) casos nuevos de cáncer en menores de 18 años. Entre los que destacan principalmente las leucemias que representan el 52% del total de los casos; linfomas el 10% y los tumores del sistema nervioso central el 10%. La supervivencia estimada en México de los tres tipos de cáncer infantil más comunes es³:

- Leucemia: el cáncer infantil más común (31%), con una tasa de supervivencia de 80%.
- Tumores cerebrales: el segundo más común (16%), con una tasa de supervivencia de 67%. Defunciones; sin embargo el 70% de los casos son curables si son detectados a tiempo y si se brinda el tratamiento adecuado.
- Linfoma: el tercero más común (15%). Tasa de supervivencia de 91% en casos de Linfoma de Hodkin, y tasa de 72% en casos de Linfoma No Hodkin.

Las posibilidades de sobrevivir al cáncer han aumentado desde la década de los 70's. Actualmente, más del 75% de los niños diagnosticados con cáncer sobreviven cinco años o más.

¹ Recuperado en <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/default.aspx?tema=P>

² Recuperado en http://www.canica.org.mx/cancer_infantil.php

³ Recuperado en http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/cancer_infantil.html

En contraposición la mortalidad en México tiene un promedio anual de 2,150 (dos mil ciento cincuenta) muertes por cáncer infantil en la última década. El cáncer infantil es la principal causa de muerte por enfermedad en mexicanos entre 5 y 14 años de edad conforme a las cifras preliminares 2013 reportadas en el Sistema Estadístico Epidemiológico de las

Como señala Calvillo (1996) hay una latente preocupación por la calidad educativa en las escuelas regulares de carácter formal, todas las reformas, planes y programas; sin embargo, en el ámbito hospitalario difícilmente nos acordamos que hay población en edad escolar obligatoria que también tiene derecho a recibir esa educación de calidad.

Al pensar en el diseño curricular para la educación informal en la que está incluido el hospital, se pretende evitar la marginación del proceso educativo y posibilitar la incorporación de la vida escolar normal una vez superada la enfermedad a la que se enfrenta; es por eso que existe la necesidad de elaborar programas flexibles y sobre todo individualizados en los que el punto de partida sean los intereses, expectativas y nivel de competencia curricular que presenta cada uno de los niños. El currículum y la intervención del pedagogo no se pueden limitar al ámbito formal sino que también hay espacio informal como los hospitales donde el pedagogo puede desarrollar su práctica.

1.2.1 Normativa Internacional de la Pedagogía Hospitalaria

Existen organizaciones internacionales representativas en el terreno de la pedagogía hospitalaria: la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE)⁴ y la Red Latinoamericana y del Caribe⁵ (REDLACEH) por el derecho a la educación de niñas, niños y jóvenes hospitalizados.

Red Latinoamericana y del Caribe, es una organización que promociona y desarrolla la Pedagogía Hospitalaria en América Latina y el Caribe, teniendo la intención de generar un espacio en donde se pueda discutir sobre la realidad nacional e internacional de este espacio de la educación hospitalario, buscando estrategias y métodos eficaces para la Pedagogía Hospitalaria y que esta se vuelva un recurso para niños, niñas y jóvenes en

⁴ Consultado en: <https://www.hospitalteachers.eu/who/about-us/about-us-s>

⁵ Consultado en: <http://www.redlaceh.org/>

situación de enfermedad que se ven obligados a suspender o detener sus estudios. En busca de hacer valido el derecho a la educación para todos y todas. La Red promueve el derecho a la educación de los niños hospitalizados sin importar su raza, sexo, nacionalidad, credo por medio de políticas de protección apropiando los contenidos educativos a las necesidades individuales en un ambiente adaptado.

Los países que participan en esta Red son, Argentina 396 aulas, Brasil con 189 aulas, Chile con 46 aulas, Costa Rica con 2 aulas, Perú con 10 aulas, Venezuela con 54 aulas y México con 149 aulas en todo el país. Puedo resaltar que de acuerdo con la información expuesta en este párrafo México es uno de los países con mayor números de aulas hospitalarias, sin embargo, tiene un rezago en cuanto a información, en la propia Universidad Pedagógica Nacional, la cual cuenta con una de las Bibliotecas de Educación más completa, son escasos los libros de pedagogía hospitalaria que se encuentran, y la mayoría de las publicaciones son de autores de otras nacionalidades. A continuación desglosaré en una tabla las aulas hospitalarias que existen en la Ciudad de México.⁶

Tabla No. 1 Listado de Aulas hospitalarias que ofrece el Programa Sigamos aprendiendo en el Hospital

Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el Hospital.	País: México Ciudad de México	33 aulas hospitalarias. Distribuidas en 18 hospitales.
1. Hospital Juárez de México	1 aula hospitalaria	Pediatría
2. Hospital General de México	1 aula hospitalaria	Pediatría
3. Hospital Infantil de México “Federico Gómez” Instituto de Salud	5 aulas hospitalarias	Nefrología Oncología Solario Quimioterapia ambulatoria
4. Instituto Nacional de Pediatría	2 aulas hospitalarias	Nefrología Oncología
5. Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	1 aula hospitalaria	Pediatría

⁶ Recuperado en https://www2.sep.df.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-basica/InstitucionesSalud.pdf

6. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	1 aula hospitalaria	Neumopediatria
7. Hospital Psiquiátrico Infantil	1 aula hospitalaria	Psiquiatría
8. Hospital General Manuel Gea González	2 aulas hospitalarias	Pediatría Cirugía pediátrica
9. Hospital General 1º de Octubre	1 aula hospitalaria	Pediatría
10. Centro Médico Nacional 20 de noviembre	1 aula hospitalaria	Pediatría
11. Hospital Militar de Zona	1 aula hospitalaria	Psiquiatría
12. UMAE Centro Médico Nacional La Raza Consulta Externa	1 aula hospitalaria	Consulta externa
13. UMAE Centro Médico Nacional La Raza Hospital General	4 aulas hospitalarias	Nefrología Homología Cardiología Oncología
14. UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI	3 aulas hospitalarias	Consulta Externa Preescolares Escolares
15. UMAE Hospital Dr. Victorio de la Fuente Narváez	2 aulas hospitalarias	Ortopedia Traumatología
16. UMAE Magdalena de las Salinas, Traumatología	1 aula hospitalaria	Ortopedia
17. AMANC Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer	1 aula hospitalaria	Oncología
18. Casa de la Amistad	1 aula hospitalaria	Oncología

Fuente: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-sigamos-aprendiendo-en-el-hospital>

Dentro del sector salud, las instituciones ubicadas en la Ciudad de México se encuentran clasificadas en tres niveles y pertenecen a la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto Social para los trabajadores del estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Petróleos Mexicanos (Pemex) y la Secretaría de Marina y Sanidad Naval. A continuación describe los tres niveles en los que se clasifican los hospitales en la Ciudad de México:

Primer nivel. En este nivel están incluidos los centros de salud, consultorios médicos, centros rurales y dispensarios. Sus servicios solo se enfocan en atención médica básica para preservar la salud mediante actividades de promoción (campañas de vacunación, planificación familiar, etc.), vigilancia epidemiológica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de padecimientos que se presentan con frecuencia, y cuyo tratamiento y atención pueden ser ambulatorios, es decir sin necesidad de permanecer internados. Estas instituciones únicamente atienden enfermedades respiratorias y gastrointestinales leves; y llevan el control del niño sano y la prevención y control prenatal.

Segundo nivel. Son hospitales con servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización para pacientes que son enviados desde hospitales de primer nivel o que se presentan de modo espontáneo con urgencias y que requieren de un tratamiento más complejo a cargo de personal especializado (Especialidades Básicas). Son consideradas instituciones de salud de segundo nivel los hospitales generales y pediátricos, que atienden problemas de salud complejos que no pueden ser solucionados en un primer nivel.

Tercer nivel. En estos hospitales se desarrollan actividades encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a pacientes enviados por los otros niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad.

De acuerdo a esta información todas las aulas hospitalarias ubicadas en la Ciudad de México están ubicadas en hospitales de segundo y tercer nivel es decir son hospitales con especialidades, en los cuales la mayoría de los pacientes son internados por cirugías provocadas por enfermedades de larga duración o debido a algún accidente que los

mantiene varias semanas fuera de su rutina. La Red tiene seis objetivos principales, los cuales son los siguientes:

1. Promover la atención multidisciplinaria y el desarrollo de la enseñanza en el ámbito hospitalario fomentando los vínculos con otros profesionales, particularmente los que trabajan en el hospital.
2. Representar y comunicar las opiniones del profesorado hospitalario y expresar sus intereses profesionales.
3. Determinar y poner de relieve la formación profesional del profesorado hospitalario.
4. Promover y fomentar la investigación en todos los dominios de la enseñanza hospitalaria.
5. Publicar ejemplos “de buenas prácticas”.
6. Favorecer el intercambio, la reflexión y el debate en los países de la Región.

Hospital Organisation of Pedagogues in Europea (HOPE) es otra organización internacional es la Organización de pedagogos hospitalarios en Europa, con objetivos científicos y pedagógicos dicha organización se inició hace casi 12 años con el primer Congreso Europeo para Maestros de Hospital realizado en Liubliana, Eslovenia, dirigida por el pediatra Dr. Pavie Kornhauser. Esta asociación está regida por la Ley belga del 25 de octubre de 1919, modificada por la Ley del 6 de diciembre de 1954. Hoy en día Hope cuenta con unos estatutos europeos y es una entidad reconocida en toda Europa incluso, tiene socios en Australia y Nueva Zelanda. Los países miembros son: Armenia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Lituania, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega, Polonia, Rumania, Eslovena, España, Suecia, Suiza, Reino Unido y Australia. En Mayo de 2000 se realiza el IV Congreso, celebrado en Barcelona bajo el lema: “Trabajemos por los derechos de los niños enfermos”, es la ocasión para adoptar una Carta Europea para el Derecho a la Educación de los Niños y Adolescentes en el Hospital y en el Domicilio Particular.

La Asociación ha realizado varios seminarios de trabajo en diversos lugares de Europa. Los cuales abarcan los aspectos más sobresalientes de la educación del niño

hospitalizado, mediante estos talleres se pretende que los profesores trabajen conjuntamente en temas comunes para mejorar la educación del niño en situación de enfermedad en Europa. En ocasiones los miembros se comunican vía correo, fax e incluso videoconferencias, para el intercambio de ideas y debates.

Actualmente en la HOPE los documentos principales son:

La Carta para el Niño Enfermo

La Escuela Hospitalaria del futuro.

En los cuales se enlistan los siguientes objetivos:

1. Establecer el derecho de los niños hospitalizados a recibir una enseñanza apropiada a sus necesidades individuales adaptando el ambiente en el que se encuentra.
2. Asegurar la educación a los jóvenes enfermos convalecientes en su domicilio.
3. Trabajar en la aplicación de la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados (Leiden – 13 de mayo de 1988)
4. Promover el desarrollo de la enseñanza en el ámbito hospitalario y fomentar los vínculos con otros profesionales, particularmente los que trabajan en el hospital.
5. Representar y comunicar las opiniones los profesores que laboran en las diferentes aulas hospitalarias
6. Determinar y fomentar la formación de los maestros hospitalarios
7. Promover y fomentar la investigación en la enseñanza hospitalaria
8. Difundir regularmente un Boletín Informativo para dar a conocer el trabajo, reuniones, jornadas de estudio entre los maestros hospitalarios de Europa. (La organización no tiene como objetivo competir con las responsabilidades de otras organizaciones profesionales a las que puedan pertenecer los profesores).

Retomando a Lizasoain (2005) que narra el comienzo para que se postularan los derechos de los niños hospitalizados el cual comenzó en 1961 en el Reino Unido se fundó, la National Association for the Welfare of Children in Hospital. Tenía como finalidad dar alcance a una serie de objetivos planteados para dar atención a los niños hospitalizados: *los niños no deben de ser separados de sus padres, los hospitales tienen, que ofertar facilidades para permitir a los padres permanecer con sus hijos tanto de día como de noche, los niños deben de estar al cuidado de un personal debidamente formado, capaz de atender a sus necesidades y a todo niño hospitalizado hay que ofrecerle actividades educativas y lúdicas*

Posteriormente en 1984 esta asociación publicó una carta sobre los derechos de los niños hospitalizados que fue enviada al Parlamento Europeo. El 18 de marzo de 1986 se adoptó, por unanimidad, el conjunto de esta propuesta. El presidente del Parlamento Europeo transmitió esta resolución al Consejo de Europa, a la UNICEF y a la Organización Mundial de la Salud. El dictamen se depositó el 2 de abril de 1986. Esta carta consta con 22 puntos de los cuales retomo los siguientes para justificar el derecho a la educación hospitalaria:

- ❖ Derecho a que las aulas hospitalarias cuenten con muebles, equipos de cómputo, material didáctico, que respondan a las necesidades en materia de cuidados, educación y juego; tomando en cuenta a las medidas de seguridad para el paciente.
- ❖ Derecho a continuar con su formación escolar durante su estancia en el hospital y beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico con el que el aula hospitalaria cuente. En el caso de hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen.
- ❖ Derecho a poder recibir los estudios en caso de hospitalización parcial o de convalecencia en su propio domicilio.

En estos puntos se resalta el derecho de los niños hospitalizados a recibir asistencia educativa en su estancia dentro del hospital. Dicha asistencia educativa debe resultar ser

adecuada a sus necesidades las cuales evidentemente giran en torno a su estado de salud, es por eso que se requiere realizar adecuaciones curriculares al Programa de Educación Básica 2011, el cual es el fundamento del programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, esto debe vincular la escuela de procedencia del alumno hospitalizado con los contenidos que darán continuidad en el aula hospitalaria.

1.2.2 Normativa de la SEP

Como bien lo señalé en los apartados anteriores México es país miembro de La Red Latinoamericana y del Caribe, por lo tanto recupera y basa la educación hospitalaria en la carta de los derechos de los niños que fue expuesta hace varios años por la HOPE y que posteriormente la Red recuperó para fundamentar la Pedagogía Hospitalaria.

La Escuela Hospitalaria de Educación Básica, está adscrita a la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, las aulas hospitalarias operan un modelo educativo dirigido a alumnos en situación de vulnerabilidad por enfermedad, ya que dicha condición les impide asistir con regularidad a un centro escolar debido a las largas y frecuentes estancias en el hospital. La Escuela Hospitalaria brinda al alumno apoyo técnico y equipo multidisciplinario.

La Secretaría de Educación Pública establece acuerdos con el sector salud, para hacer posible la habilitación de espacios con las condiciones necesarias que favorecen el aprendizaje en el contexto hospitalario. Las instituciones de salud participantes colaboran e interactúan con el Programa Pedagogía Hospitalaria, Sigamos aprendiendo... en el hospital, facilitando la prestación del servicio educativo al alumno mediante la coordinación intersectorial.

1.2.3 Políticas de Atención Educativa según la Secretaría de Educación Pública (SEP)

La Secretaría de Educación Pública incursiona a la Pedagogía Hospitalaria en México mediante el programa de Sigamos aprendiendo en el hospital, el cual pertenece a la Escuela de Innovación Pedagógica, al igual que el resto de las Escuelas convencionales de educación básica, la Escuela en el hospital cuenta con una clave de centro de trabajo. Aunque si se fundamentan en la Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado expedida en

países extranjeros, la SEP recupera en un documento oficial los siguientes puntos de política educativa para la atención de los niños hospitalizados⁷ o sometidos a tratamientos que interrumpen su escolaridad. A continuación parafraseo dichos puntos:

- I. La atención educativa se proporciona a niños, niñas y jóvenes a partir de los 3 años cumplidos al 31 de diciembre del año en el que se inicia el ciclo escolar hasta los 17 años cumplidos antes del mes de junio del mismo ciclo escolar
- II. Al momento que el niño, niña o adolescente ingresa al aula hospitalaria se le pedirá al tutor o padre de familia que llene un formato de registro
- III. Es conveniente que el padre de familia o tutor y/o la enfermera permanezcan cerca del aula hospitalaria mientras el niño está en ella
- IV. El docente realizará un diagnóstico escolar a partir de la edad, rezago educativo del alumno considerando su estancia o motivo por el cual ingresa al hospital para proporcionar la atención educativa de acuerdo a lo enmarcado por los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica
- V. Las aulas fijas desarrollarán sus actividades educativas siempre dentro del aula hospitalaria, por lo tanto una vez que se finaliza la atención educativa, es necesario que los padres de familia y/o enfermeras responsables puedan recoger al niño y llevarlo a su cuarto. En las aulas móviles será el docente quien se traslade a los cuartos de los alumnos que no puedan trasladarse al aula fija por cuestiones de tratamiento o indicaciones médicas.
- VI. Los estudios recibidos en la Escuela Hospitalaria en Educación Básica tienen validez oficial, la gestión escolar reunirá la información que se requiere conforme a los criterios establecidos y se contactará a las áreas de control escolar con el fin de realizar el trámite de las constancias correspondientes.

⁷ Recuperado en https://www2.sep.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-basica/PoliticatencionEducativa.pdf

- VII. Todos los datos que son incorporados al Sistema de Administración de Información y Seguimiento⁸ están protegidos con el propósito de asegurar el uso adecuado de la información brindada. Protegida bajo la Ley de Protección de Datos Personales.

1.2.4 Modalidades de Intervención en el aula hospitalaria

De acuerdo a la normativa que expone la SEP para la atención educativa en contextos hospitalarios hay cuatro modalidades la primera modalidad es:

Tutoría formal es la atención que favorece las condiciones para el logro académico y continuidad escolar, mediante la inscripción, reinscripción, acreditación y certificación de estudios de alumnos hospitalizados que no están matriculados en alguna de las escuelas de educación básica, debido a la ausencia en el salón de clases por frecuentes consultas o internamientos en el hospital.

Corresponsabilidad con la escuela es la atención educativa que se enfoca en compensar las deficiencias curriculares de los alumnos hospitalizados que se encuentran inscritos y asisten de manera eventual a una escuela convencional de educación básica, por las frecuentes visitas al hospital; trabajando de manera conjunta con el docente de la escuela de origen para evaluar el aprendizaje del alumno en el hospital.

Vinculación con la escuela se apoya el desarrollo curricular de los alumnos que están matriculados en una escuela de educación básica que no asisten de manera regular a la escuela debido a la frecuencia a la que acude al hospital, a través del contacto con el docente titular para dar continuidad escolar.

Apoyo eventual es la asesoría y trabajo que se da a los alumnos de asistencia poco frecuente al hospital que se encuentran inscritos en alguna escuela de educación básica.

⁸ SAIS: Es el sistema virtual utilizado por la SEP para dar seguimiento a la formación de los alumnos matriculados en la Escuela de Innovación Pedagógica, y contiene datos personales del alumno, así como su seguimiento académico. Véase en https://www2.sep.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/sistema-sais.jsp

CAPÍTULO 2. Educación básica en México: algunos matices para la educación inclusiva

El capítulo se divide en cuatro apartados, mediante los cuales doy un panorama de la Educación Básica, para posteriormente centrarme en la Educación Primaria que es el nivel en el que está centrado mi análisis de adaptaciones curriculares. Finalmente cierro con algunos documentos oficiales que dan cuenta de la Educación Inclusiva en nuestro país. Pues el programa de Pedagogía Hospitalaria pretende ser una respuesta para la inclusión educativa.

En el primer apartado defino la Educación Básica y los niveles que esta comprende, posteriormente me centro en la Educación Primaria resaltando la certificación de los documentos que avalan al alumno al concluir con los 6 años.

En el segundo apartado presento la estructura del Plan de Estudios de manera resumida. Posteriormente paso al tercer apartado, en el cual se encuentra el análisis de los programas de primaria, desde primer grado hasta sexto grado.

Finalmente concluyo con un apartado destinado a la inclusión educativa en el cual incluyo el Plan Nacional de Desarrollo y los puntos que contiene acerca de la inclusión educativa.

2.1 Educación Básica

La educación básica abarca los niveles de preescolar, primaria, secundaria y con la reforma al artículo 3ero. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos abarca hasta el nivel medio superior.

Artículo 3ro. Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado- Federación, Estados, Distrito Federal y Municipios-, impartirán educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias. (Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, 2015 p.18)

En otro apartado del artículo 3ro. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos está plasmado que el Estado va a garantizar la educación de calidad obligatoria mediante los materiales, métodos educativos, organización escolar, e infraestructura educativa para lograr el máximo nivel de aprendizajes de los educandos.

En el artículo tercero se habla de una educación obligatoria para todos aquellos niños que tengan la edad de cursar esos niveles, sin importar las condiciones en las que estén ellos tienen derecho a una educación de calidad, misma que el Estado debe garantizar. A lo largo de los documentos expedidos por la Secretaría de Educación Pública se puede vislumbrar una educación incluyente hablando en términos muy generales. Sin embargo, pasa desapercibida la educación hospitalaria, al menos no está explícitamente expresada dentro del Plan de Estudios de la Educación básica.

Retomo la definición de Educación Básica del glosario de la UNESCO⁹ el cual la define como un conjunto de actividades educativas que se realizan en diferentes contextos como lo son: el formal, no formal e informal; y están destinadas a satisfacer las necesidades educativas básicas.

Los contenidos básicos son fundamentales para que los alumnos puedan lograr los objetivos de una formación integral. Cuando se retoma el término básico no se hace referencia a la reunión de conocimientos mínimos o fragmentados, más bien es un conjunto de conocimientos y habilidades que permite adquirir, organizar y aplicar saberes de diverso orden y complejidad. Así lo plantea el documento expedido por la SEP en donde se presenta la Estructura de la Educación Básica.

2.1.1 Educación Primaria

Como bien lo mencioné en párrafos anteriores, la educación Básica abarca diferentes niveles escolares, sin embargo en este análisis me centraré únicamente a nivel Primaria.

La escuela primaria se encarga de asegurar primeramente, un dominio de la lectura y escritura, formación matemática básica y destreza para seleccionar información. En la medida en que se cumplan con eficacia estas tareas, será posible atender otras funciones.

⁹ Recuperado del Glosario de la UNESCO 2008
<http://www.unesco.org/education/GMR/2007/es/glosario.pdf>

Las asignaturas que se imparten en primero y segundo grados son: Español, Matemáticas, Conocimiento del Medio (trabajo integrado de Ciencias Naturales, Historia, Geografía y Educación Cívica), Educación Artística y Educación Física. De tercer a sexto grado se imparten: español, Matemáticas, Ciencias Naturales, Historia, Geografía, Educación Cívica, Educación Artística y Educación Física.¹⁰

a) Primero y segundo Generalmente en estos dos grados se pretende que el alumno pueda aprender a leer y escribir. Estos dos grados presentan una relación pues dan continuidad para que el alumno termine el segundo año con los conocimientos necesarios para leer y escribir.

b) Segundo a sexto grado: En el resto de los grados se pretende que el alumno pueda desarrollar el currículo plasmado en los programas de Educación Básica de tal manera que las competencias enmarcadas en pie a que el alumno se desenvuelva en la sociedad de manera satisfactoria.

Una vez que se concluyen los 6 años de Educación Primaria el alumno tendrá los siguientes documentos que validarán la conclusión de este nivel y así poder acceder al siguiente. Los documentos oficiales que se utilizan para dar validez al proceso de certificación son:

1. Certificado de Terminación de Estudios.
2. Resolución de Revalidación de Estudios (únicamente para sexto grado).
3. Certificado de Estudios
4. Boleta de Evaluación de sexto grado.

5. Relación de Folios de Certificados de Terminación de Estudios Para los casos de estudiantes en situación de migración será necesario tramitar el Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México- EUA de sexto grado. En las escuelas se dan a conocer cada bimestre las calificaciones del alumno para dar seguimiento

¹⁰ Recuperado de La Estructura del Sistema Educativo Mexicano
http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/1447/1/images/sistemaedumex09_01.pdf

su formación, la acreditación de los alumnos es avalada por la Secretaria de Educación Pública.

2.2 Estructura del Plan de Estudios de Educación Básica 2011

Para el presente apartado cito la Tesis de la Mtra. María del Refugio Plazola (2005) quien en su análisis curricular da un esbozo del Plan de Estudios para posteriormente dar pie al análisis de los componentes de dicho documento. El Plan de Estudios 2011 está compuesto por un primer apartado de Antecedentes en donde se da cuenta del Acuerdo Nacional para la Modernización de Educación Básica, la calidad de la educación y el proceso de elaboración del currículo. El modelo por competencias en el que sustenta este Plan de estudios vigente se constituye de elementos teóricos que Tyler retomó en su momento, es clara la vinculación del modelo planteado por este autor y el fundamento del Plan de Estudios de Educación Básica.

En un segundo apartado se explican las características del Plan. Entendemos que la definición de Plan de Estudios es la siguiente:

Es el documento rector que define las competencias para la vida, el perfil de egreso, los estándares Curriculares y los aprendizajes esperados que constituyen el trayecto formativo de los estudiantes, y que se propone contribuir a la formación del ciudadano democrático, crítico y creativo que requiere la sociedad mexicana en el siglo XXI (SEP, 2011 p. 20)

En el Plan de estudios se plantea que la equidad es el principal componente para una educación de calidad. Hace mención de la diversidad cultural, lingüística, social, capacidades y ritmos de aprendizaje diferentes. Aunque menciona la equidad y reconoce que existe diversidad, no menciona específicamente en algún apartado a la Pedagogía Hospitaliza en donde se dé a conocer está alternativa para aquellos alumnos que por diferentes motivos de salud se ven obligados a abandonar sus estudios o pausarlos.

Los principios que sustentan el Plan de Estudios son doce, mediante los cuales se debe implementar el currículo, la práctica docente, el logro de los aprendizajes esperados y la calidad educativa: (SEP, 2011 p.26)

1. Centrar la atención en los estudiantes y en los procesos de aprendizajes
2. Planificación para potenciar el aprendizaje
3. Generar ambientes de aprendizaje
4. Trabajo colaborativo para construir el aprendizaje
5. Poner énfasis en el desarrollo de competencias, el logro de estándares curriculares y aprendizajes esperados
6. Uso de materiales educativos que favorezcan el aprendizaje
7. Evaluar para aprender
8. Favorecer la inclusión para atender la equidad.
9. Incorporación de temas de relevancia social
10. Renovar el pacto entre el estudiante, docente, familia y escuela
11. Reorientar el liderazgo
12. Tutoría y asesoría académica en la escuela

Dentro del documento también se presentan 5 competencias para la vida, las cuales se pretenden desarrollar a lo largo de la educación básica, más adelante de este capítulo ahondaré cada una de ellas. Una competencia es la capacidad de responder a diferentes situaciones, e implica un saber hacer (habilidades) con saber (conocimiento), así como la valoración de las consecuencias de ese hacer (valores y actitudes). (SEP, 2011 p. 29)

En un tercer apartado del Plan de Estudios se plantea el Perfil de Egreso que la educación básica se propone formar a lo largo de los niveles que la constituyen.

El perfil de egreso da cuenta del alumno que se pretende formar a lo largo de la educación básica. Esto es expuesto en 10 rasgos que explican de manera más precisa las habilidades y valores con las que el alumno contará al egresar.

- a) Utiliza el lenguaje materno, oral y escrito para comunicarse con claridad y fluidez, e interactuar en distintos contextos sociales y culturales; además, posee herramientas básicas para comunicarse en inglés.
- b) Argumenta y razona al analizar situaciones, identifica problemas, formula preguntas, emite juicios, propone soluciones, aplica estrategias y toma decisiones. Valora los razonamientos y la evidencia proporcionados por otros y puede modificar, en consecuencia, los propios puntos de vista.

- c) Busca, selecciona, analiza, evalúa y utiliza la información proveniente de diversas fuentes.
- d) Interpreta y explica procesos sociales, económicos, financieros, culturales y naturales para tomar decisiones individuales o colectivas que favorezcan a todos.
- e) Conoce y ejerce los derechos humanos y valores que favorezcan la vida democrática.
- f) Asume y practica la interculturalidad como riqueza y forma de convivencia en la diversidad social, cultural y lingüística
- g) Conoce y valora sus características y potencialidades como ser humano; sabe trabajar de manera colaborativa; reconoce, respeta y aprecia la diversidad de capacidades en los otros, y emprende y se esfuerza por lograr proyectos personales o colectivos.
- h) Promueve y asume el cuidado de la salud y del bienestar como condiciones que favorecen un estilo de vida activo y saludable.
- i) Aprovecha recursos tecnológicos a su alcance como medios para comunicarse, obtener información y construir conocimiento.
- j) Reconoce diversas manifestaciones del arte, aprecia la dimensión estética y es capaz de expresarse artísticamente.

En el Plan también se enmarcan los estándares curriculares, que comprenden cuatro periodos escolares, han sido establecidos de acuerdo a las características cognitivas de los estudiantes. Con base a estos estándares se realizan los instrumentos de evaluación para los alumnos. Tyler nos hablaba de una perspectiva teórica por objetivos del curriculum, actualmente el Plan de Educación Básica tiene un fundamento teórico en los principios que Tyler planteo en la teoría curricular, la cual enuncio en el primer capítulo de esta investigación. Aunque son varios años de diferencia los cuales separan al teórico Tyler del modelo por competencias, en esencia se está hablando de lo mismo.

Los Estándares Curriculares son descriptores de logro y definen aquello que los alumnos demostrarán al concluir un periodo escolar; sintetizan los aprendizajes esperados que, en los programas de educación primaria y secundaria, se organizan por asignatura-grado-bloque, y en educación preescolar por campo formativo-aspecto. Los estándares

Curriculares son equiparables con estándares internacionales y, en conjunto con los aprendizajes esperados, constituyen referentes para evaluaciones nacionales e internacionales que sirvan para conocer el avance de los estudiantes durante su tránsito por la Educación Básica, asumiendo la complejidad y gradualidad de los aprendizajes. (SEP, 2011 p. 29)

Los estándares curriculares están enunciados en la Tabla no.2. Se componen por cuatro periodos. El primero desde el primer grado de preescolar hasta el tercer año y las edades aproximadas de la población son entre los 5 y 6 años. De primer grado de primaria a tercer grado tenemos el segundo periodo conformado por población de entre 8 y 9 años. En el tercer periodo se encuentran alumnos entre los 11 y 12 años, desde cuarto grado de primaria hasta sexto grado. Finalmente tenemos el cuarto periodo que se conforma por los tres grados de educación secundaria, con una población entre los 14 y 15 años de edad. En la presente investigación estaré enfocada en el análisis que comprenden al segundo y tercer periodo pues es el nivel primario el cual es atendido en el quinto piso del hospital de pediatría de Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Tabla 2. Estándares curriculares

Estándares curriculares		
Periodo escolar	Grado escolar de corte	Edad aproximada
Primero	Tercer grado de preescolar	Entre 5 y 6 años
Segundo	Tercer grado de primaria	Entre 8 y 9 años
Tercero	Sexto Grado de primaria	Entre 11 y 12 años
Cuarto	Tercer grado de secundaria	Entre 14 y 15 años

Fuente: Retomado del Plan de Estudios 2011

2.3 Relación de los componentes del Plan de Estudios 2011

De acuerdo con Serrano (1989) el análisis curricular busca la lógica de estructuración en la elaboración del Plan de Estudios. Lejos de ser una evaluación el análisis es una forma de reconocer la lógica en la elaboración del Plan.

Por otra parte Poner (2004) señala que las razones para realizar un análisis curricular es porque hay dos tareas importantes que se desarrollan por los profesores:

1. Elección del curriculum

2. Adaptación del currículo.

Al momento de seleccionar un curriculum es necesario si es apropiado o no para el lugar en donde se está implementando, en este caso me refiero al aula hospitalaria. Este análisis es a partir de un deber ser de los objetivos del Plan de Estudios de Educación Básica y de cómo se articulan, consta de dos etapas:

1. Análisis del contexto, que consiste en todo lo que está afuera del objeto de estudio
2. Análisis de la congruencia entre los elementos curriculares. Los objetivos del Plan de Estudios 2011 y la forma de selección para cumplirlos.

Para el análisis de las adecuaciones curriculares que se realizan en el aula hospitalaria de Pediatría- Centro Médico Siglo XXI, es necesario identificar el perfil de egreso para educación básica, al igual que los propósitos de materias y campos formativos. En el presente capítulo haré un análisis de los programas de primaria (1ero. A 6to. Grado) y la congruencia de los propósitos que contribuyen al desarrollo del Perfil de egreso. Con la finalidad de que al realizar el análisis de las adecuaciones curriculares en las aulas hospitalarias, pueda vislumbrar si estas cumplen o no la formación que exige la Educación Básica. En la tabla No. 3 se presentan las nomenclaturas de mi autoría, con las cuales haré referencia de cada uno de los elementos que conforman el Plan de Estudios para poder realizar el análisis a lo largo de la investigación.

Tabla No. 3. Nomenclaturas utilizadas en el desarrollo del análisis.

Nomenclatura	Significado
P.E.	Perfil de Egreso
M.	Materias
C.F.	Campos Formativos
C.P.V	Competencias Para la Vida

Fuente: Elaboración e interpretación personal.

A continuación en el grafico No. 1 describiré las tres etapas en las cuales está dividido el presente análisis. En la primera parte del análisis se establecerá la relación entre el PE y CPV. En la segunda etapa se aprecia la relación entre los PM y el PE. Finalizando con una relación entre los CF y el PE. En las tres etapas se presentará como cada elemento cumple con el perfil de egreso y con los campos formativos del Plan de Estudios 2011 de Educación Básica.

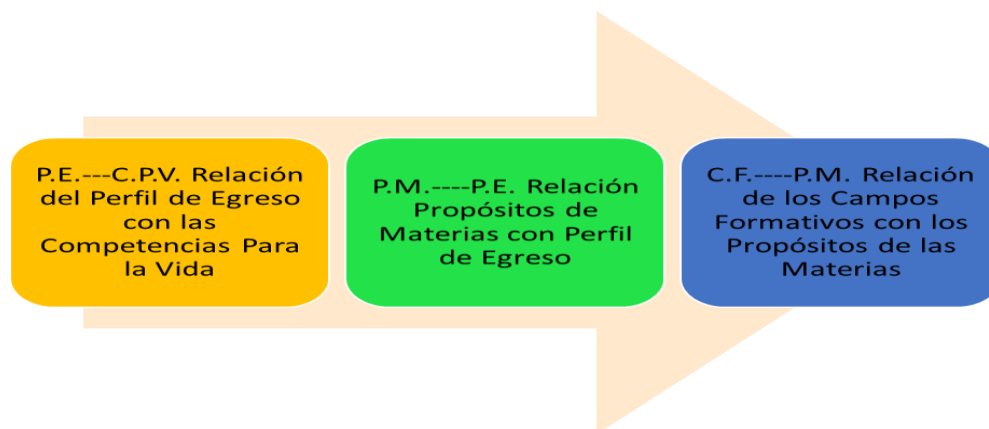


Grafico No.1. Relaciones de los elementos del Plan de Estudios entre sí.

También retomaré el Plan Nacional de Desarrollo, rescatando los puntos que hablan de inclusión, pues la Pedagogía Hospitalaria pretende responder a la inclusión educativa. Esto para mostrar un panorama contextual de la Educación Básica en México enfocándola en la inclusión.

De acuerdo al Plan de Estudios 2011, documento que rige la educación en nuestro país entendemos que el Perfil de Egreso será lo que define el tipo de alumno que se espera formar a lo largo de la escolaridad básica, plantea rasgos deseables que se pretende que el alumno tenga. Por otro lado entendemos que las Competencias para la Vida son la capacidad de responder a diferentes situaciones e implican habilidades, conocimientos, valores y actitudes. Como primer estancia de las relaciones que estableceré entre los componentes del Plan de Estudios, realizo la *Relación del Perfil de Egreso con Competencias para la vida*:

Los rasgos del perfil de egreso que se encuentran plasmados en el Plan de estudios 2011, de acuerdo a la taxonomía de Bloom están en las siguientes categorías: 1. Conocimiento, 2. Comprensión, 4. Aplicación, 5. Análisis y 6. Síntesis. Esto indica que por

lo menos uno de los rasgos plasmados en el perfil de egreso se encuentra situados en alguno de los niveles de la taxonomía de Bloom. En la tabla No. 4 se describen las cinco competencias para la vida que se pretenden alcanzar a lo largo de la educación básica; del lado izquierdo se describe la utilidad que esta competencia tiene al ser apropiada por el alumno y como esta le ayuda a su desarrollo como egresado de educación básica.

Tabla No. 4 Competencias para la vida y su desarrollo en el alumno.

Competencias para la Vida	Desarrollo de la competencia
Competencias para el aprendizaje permanente.	Se requiere: habilidad lectora, integrarse a la cultura escrita, comunicarse en más de una lengua, habilidades digitales y aprender a aprender.
Competencias para el manejo de la información.	Para desarrollar esta competencia el alumno puede identificar lo que necesita saber, aprender, evaluar, seleccionar, sistematizar la información apropiándose de manera crítica de esta; así mismo poderla compartir de manera ética.
Competencias para el manejo de situaciones.	Para su desarrollo se requiere: enfrentar el riesgo, la incertidumbre, plantear y llevar a buen término procedimientos; administrar el tiempo, propiciar cambios y afrontar los que se presenten; tomar decisiones y asumir sus consecuencias; manejar el fracaso, la frustración y la desilusión; actuar con autonomía en el diseño y desarrollo de proyectos de vida.
Competencias para la convivencia.	Requiere de empatía y poder relacionarse con otros de manera armónica; poder trabajar de manera colaborativa y valorar la diversidad.
Competencias para la vida en sociedad.	Para su desarrollo se requiere: decidir y actuar con juicio crítico frente a los valores y las normas sociales y culturales; proceder a favor de la democracia, la libertad, la paz,

	el respeto a la legalidad y a los derechos humanos; participar tomando en cuenta las implicaciones sociales del uso de la tecnología; combatir la discriminación y el racismo, y conciencia de pertenencia a su cultura, a su país y al mundo.
--	--

Fuente: Plan de Estudios 2011

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/20177/Plan_de_Estudios_2011_f.pdf

Una vez que tenemos la descripción en las tablas No. 3 y No.4 de los rasgos del perfil de egreso y las competencias para la vida, a continuación en la tabla No. 5 estableceré la relación que encontré entre ambos elementos. Del lado izquierdo de la tabla se encuentran enlistados los incisos del perfil de egreso que se cumplen con la competencia para la vida enunciada del lado derecho.

Tabla No.5 Relación entre las Competencias para la Vida y Perfil de Egreso.

C.P.V.	P.E.
Competencia para el aprendizaje permanente	a), c)
Competencia para el manejo de información	b), d)
Competencia de manejo de situaciones	b), g)
Competencia para la convivencia	d),f),g)
Competencia para la vida en sociedad	d), e), i)

Fuente: Elaboración personal

En la *competencia para el aprendizaje permanente* se vislumbra una relación con dos rasgos del perfil de egreso. El primero es el inciso a) en donde se pretende que el alumno utilice el lenguaje materno oral y escrito. Otro rasgo que desarrolla esta competencia es el manejo de recursos tecnológicos como medio para comunicarse.

La segunda competencia para la vida que está plasmada en el plan de estudios es la *competencia para el manejo de información*. El rasgo de perfil de egreso que contribuye al

desarrollo de esta competencia es la búsqueda y selección de información que proviene de diferentes fuentes; esta competencia solo contribuye a un rasgo del perfil de egreso.

La tercera, *competencia manejo de situaciones* con esta competencia se puede desarrollar el inciso b) el cual pretende que el alumno argumente, razone y analice situaciones identificando los problemas para generar propios puntos de vista de manera razonable. Un segundo inciso que se desarrolla con esta competencia es el inciso g) el cual pretende que el alumno aprenda y se esfuerce para lograr los proyectos personales y colectivos.

En la cuarta *competencia para la convivencia* se desarrollan tres rasgos del perfil de egreso el primero de ellos es el inciso d) en el cual se pretende que el alumno interprete y explique los procesos sociales y económicos que favorezcan a todos. El siguiente inciso que se ve plasmado en esta competencia es el inciso f) el cual pretende que el alumno argumente y practique la interculturalidad como riqueza y forma de convivencia en la diversidad social cultural y lingüística. El tercer rasgo del perfil de egreso que se desarrolla en esta competencia es el inciso g) pretende que el alumno conozca y valore las características y las potencialidades que tiene como ser humano para poder trabajar en de manera colaborativa en proyectos personales y colectivos.

En la quinta y última competencia que enmarca el plan de estudios de educación básica está la *competencia para la vida en sociedad* con esta competencia se desarrollan tres rasgos del perfil de egreso. Primero contribuye al rasgo del inciso e), el cual pretende que alumno conozca y ejerza los derechos humanos y valores que favorecen la vida democrática para que el alumno actúe con responsabilidad. El inciso i) es el siguiente rasgo del perfil de egreso que se desarrolla el cual pretende que el alumno aproveche los recursos tecnológicos como medio de comunicación. El último inciso de los rasgos del perfil de egreso que desarrolla esta competencia es el d), en donde se pretende que el alumno intérprete y explique los procesos sociales de manera que pueda tomar decisiones individuales y colectivas.

Concluyo con que hay dos competencias para la vida que tienen más carga con los rasgos del Perfil de Egreso a comparación del resto. La primera de ellas es *Competencias para la convivencia*, la cual está relacionada con tres rasgos del perfil de egreso y la segunda es *Competencias para la vida en sociedad* que se relaciona con tres rasgos del Perfil de Egreso. Y el último rasgo que habla de la expresión artística tiene una relación nula con las competencias para la vida.

Continúo con la relación entre los propósitos de las materias con el Perfil de Egreso, con la línea de pensamiento que las materias establecidas en el Plan de Estudios 2011 deben contribuir a la formación del alumno.

Relación de Propósitos de las Materias con Perfil de Egreso. A lo largo de la educación primaria (1ro. A 6to. Grado) se le imparten nueve materias al alumno las cuales están distribuidas en los diferentes grados que componen la educación primaria. En la tabla No. 6 sistematizo la carga curricular en cada uno de los grados escolares de la educación primaria. Con la finalidad de observar que materias son las de mayor peso en los grados que componen la educación primaria.

Tabla No. 6 Listado de carga curricular de materias por grado de educación primaria

Materia	Grado escolar
Español	1ero. A 6to. Grado
Matemáticas	1ro. A 6to. Grado
Exploración de la Naturaleza y la Sociedad	1ro. A 2do. Grado
Ciencias Naturales	3ro. A 6to. grado
La entidad donde vivo	3er. Grado
Geografía	4to. A 6to. Grado
Historia	4to. A 6to. Grado
Educación Artística	1ero. A 6to. Grado
Formación Cívica y ética	1ero. A 6to grado

Fuente: Elaboración personal

En este listado de materias se vislumbra claramente que hay cuatro materias presentes en los seis grados de educación primaria: 1. *Español*, 2. *Matemáticas*, 3. *Educación Artística* y 4. *Formación Cívica y ética*. Estas materias tienen un mayor peso en la malla curricular que el resto. *La entidad donde vivo* es la de menor peso en la malla curricular pues solo es impartida en tercer grado. En un término medio están *Geografía e Historia* que son impartidas en tres grados de la educación primaria.

En la tabla No.7 se establece la relación de como las materias cumplen o encaminan al alumno a cumplir con los rasgos del Perfil de Egreso. Del lado izquierdo se enuncian los incisos que corresponden a los enunciados que componen el Perfil de Egreso. Se puede apreciar cuales rasgos del Perfil de Egreso son desarrollados con las materias.

Tabla No. 7. Relación de materias con Perfil de Egreso.

M.	P.E.
Español	a)
Matemáticas	i)
Exploración de la naturaleza y la sociedad	g), f)
Ciencias naturales	d), i)
La identidad donde vivo	d)
Geografía	f)
Historia	c), e)
Educación artística	j)
formación cívica y ética	e)

Fuente: Elaboración personal.

La primera materia es *español*, impartida de primero a sexto grado, esta materia se compone por cinco propósitos los cuales tienen relación con el perfil de egreso del inciso a) mediante el cual se pretende que el alumno utilice un lenguaje materno oral y escrito. Esos propósitos únicamente contribuyen a desarrollar ese rasgo de perfil de egreso.

La materia de *Matemáticas* se imparte de primero a sexto grado esta materia tiene

seis propósitos de los cuales sólo uno contribuye al rasgo de perfil de egreso inciso i) donde se pretende que el alumno aproveche los recursos tecnológicos para obtener información y construir el conocimiento. El resto de los propósitos de la materia no se encuentran vinculados ni contribuyen a ningún otro rasgo del perfil de egreso.

La siguiente materia, *exploración de la naturaleza y la sociedad* impartida de primero a segundo grado contiene cuatro propósitos de los cuáles solo dos contribuyen a desarrollar dos rasgos del perfil de egreso. El primer propósito de esta materia contribuye a desarrollar el rasgo del inciso g) el cual pretende que el alumno aprenda a trabajar de manera colaborativa con otros, y también sea capaz de emprender proyectos personales y colectivos. El segundo rasgo de perfil de egreso al que contribuye esta materia es el inciso f) mediante el cual se pretende que el alumno asuma la interculturalidad de manera que pueda realizar una convivencia ante la diversidad social cultural y lingüística.

Ciencias naturales se imparte de tercero a sexto grado esta materia contiene siete propósitos de los cuáles tres contribuyen a desarrollar dos rasgos del perfil de egreso. El primero de ellos es el inciso i) en donde se pretende que el alumno pueda utilizar la tecnología para desarrollar y construir su conocimiento. También contribuye al desarrollo del inciso d) en donde se pretende que el alumno interprete y explique los procesos sociales y económicos de manera colaborativa y colectiva favoreciendo a todos.

La identidad donde vivo es impartida únicamente en tercer grado, esta materia plasma tres propósitos de los cuales en su totalidad contribuyen a desarrollar el inciso d) del rasgo de perfil de egreso en donde se pretende que el alumno va a interpretar y explicar los procesos sociales, económicos, culturales y naturales para una toma de decisiones.

Geografía es impartida en cuarto grado únicamente, esta materia contiene tres propósitos los cuales contribuyen a desarrollar el inciso f) en donde se pretende que el alumno asuma y practique una interculturalidad y que pueda formar una convivencia ante la diversidad social cultural y lingüística.

Historia impartida de cuarto a sexto grado, contiene cuatro propósitos de los cuales dos contribuyen a desarrollar dos rasgos del perfil de egreso. El primero contribuye a desarrollar el rasgo con inciso c) se pretende que el alumno busqué y seleccione la información proveniente de diversas fuentes. Posteriormente tenemos el rasgo del perfil de egreso inciso e) el cual pretende que el alumno conozca y ejerza los derechos humanos, valores y la democracia para que actúe con responsabilidad y con apego a la ley.

Educación artística impartida de primero a sexto grado, contiene cuatro propósitos los cuales contribuyen a desarrollar el último rasgo de perfil de egreso marcado en el plan inciso j) en donde se pretende que el alumno reconozca diferentes manifestaciones de arte y pueda apreciar la dimensión estética de manera que sea capaz de expresarse artísticamente.

Finalmente está la materia de *formación cívica y ética* impartida de primero a sexto grado contiene tres propósitos los cuales contribuyen a desarrollar el inciso e) del perfil de egreso el cual pretende que los alumnos conozcan y ejercen los Derechos Humanos que favorecen una vida democrática y permiten que el alumno actúe con responsabilidad.

La siguiente relación que establezco es entre los Campos Formativos y Propósitos de las Materias. De acuerdo con el Plan de Estudios 2011 entendemos que los Campos Formativos son los que organizan, regulan, y articulan las materias que se imparten, *Relación de campos formativos con propósitos de Materias:*

El campo de *Lenguaje y comunicación*, tiene como propósito que los alumnos desarrollen habilidades para hablar, escuchar e interactuar con otros y reflexionar individual y colectivamente sobre diversos textos literarios. La materia que compone este campo es español. La totalidad de los propósitos que señala esta materia contribuyen al propósito del campo al que pertenece.

Pensamiento matemático es el siguiente campo y tiene como propósito que el alumno articule y organice la geometría y aritmética; utilice un razonamiento algebraico.

Está compuesto por solo una materia la cual es Matemáticas, que expone seis propósitos y en su totalidad contribuyen al propósito del campo.

Exploración del mundo natural y social, el propósito del campo es contribuir a crear una base para el desarrollo del pensamiento crítico del alumno, así como el reconocimiento de la diversidad social y cultural de nuestro país y el mundo. Este campo se compone por cinco materias:

1. Exploración de la Naturaleza y Sociedad, esta materia expone cuatro propósitos que en su totalidad contribuyen a desarrollar el propósito del campo.
2. Ciencias Naturales, expone siete propósitos, de los cuales dos contribuyen al desarrollo del propósito general del campo al que pertenece.
3. La entidad donde vivo, tiene tres propósitos de los cuales dos contribuyen al propósito principal del campo.
4. Geografía, expone tres propósitos uno de ellos es el que contribuye al propósito central del campo.
5. Historia, contiene cuatro propósitos, de los cuales dos contribuyen al propósito del campo.

El campo de *Desarrollo Personal y para la Convivencia*. Tiene como propósito que el alumno actúe de manera crítica, democrática y con responsabilidad a favor de los derechos humanos. Y también pueda manejar las relaciones personales y afectivas para el desarrollo de su identidad personal. Este campo se compone por dos materias:

1. Educación artística, tiene cuatro propósitos de los cuales dos contribuyen al propósito central del campo.
2. Formación Cívica y Ética, tiene tres propósitos los cuales en su totalidad contribuyen al propósito central del campo al que pertenece.

2.4. Inclusión educativa

Una vez que he dado un panorama de la Educación Básica y los Planes y programas de Estudios de la misma, pasaré a la inclusión que es el gancho para unir la Pedagogía Hospitalaria con la Educación Regular en los parámetros establecidos por la SEP.

Comenzaré retomando algunos conceptos y lo que se menciona de la inclusión educativa en los documentos oficiales de México.

De acuerdo a la definición de la UNESCO, la educación inclusiva es un proceso en donde se identifica y se responde a las diversas necesidades educativas que los alumnos presentan considerando su cultura, características, intereses y capacidades.¹¹

Otro concepto que retomo de inclusión es el que se encuentra en el acuerdo 711 el cual define la inclusión como un conjunto de acciones que tienen el fin de incorporar al sistema educativo nacional a niñas, niños y jóvenes que, por alguna otra causa de índole social, cultural, de desigualdad de género y/o económica, no tienen acceso al sistema educativo y/o se encuentran en riesgo de exclusión de los servicios educativos. Es un proceso de abordaje y respuesta a la diversidad de las necesidades de todo el alumnado a través de la creciente participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y de la reducción de la exclusión dentro y desde la educación.¹²

Continuando con el acuerdo 711 de las Reglas de Operación del Programa para la Inclusión y Equidad Educativa, algunas características que tienen estas son:

- El docente deberá tomar precauciones para poder atender a los alumnos con necesidades especiales o bien aquellos alumnos que se encuentren en un estado de desventaja.
- Se deben realizar adecuaciones a los programas de estudio de tal manera que los alumnos en desventaja puedan alcanzar los estándares establecidos para el resto de los alumnos.
- Se debe tener una preocupación para superar las barreras para el acceso y la participación del alumno.

Al referirme a la inclusión educativa me encuentro con una barrera principal que es constante pues tal pareciera que al intentar una inclusión educativa lo que se termina

¹¹ Consultado en: <http://inclusion-international.org/>

¹² Recuperado del Acuerdo 711 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa.
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5328358&fecha=28/12/2013

haciendo es una exclusión. No basta con que todos los alumnos estén matriculados en una institución para poder asegurar que se está realizando inclusión, pues ésta se da cuando el alumno logra las competencias enmarcadas en los programas de estudio.

Una educación inclusiva busca insertar satisfactoriamente a los niños y adolescentes en estado de vulnerabilidad dentro del contexto de la Educación Formal. Para referirme ha un grupo vulnerable retomo la siguiente definición:

Grupos de personas que comparten una situación de desventaja social. En el ámbito educativo son quienes por distintas razones requieren de un acompañamiento cercano y asesorías específicas, ya sea académica, psicológica o de rehabilitación. (Senderos, 2011 p.11)

Al estar hospitalizado, el alumno requiere de un apoyo extra al del docente de su escuela de procedencia, mientras está en el tratamiento médico, ya sea internado en hospitalización por largos periodos o citas médicas frecuentes en el hospital.

Uno de los objetivos de la educación inclusiva es brindar igualdad de oportunidades a los alumnos que se encuentran en desventaja y hacer que desarrollen todas sus capacidades y habilidades dentro de un clima de tolerancia y respeto a las diferencias.

Esto me lleva a cuestionarme ¿qué pasa con aquellas personas que han nacido con algún tipo de discapacidad o padecen de alguna enfermedad que hace que no encajen dentro de los parámetros que se enmarcan dentro de la educación regular, en donde pareciera que la escuela es el único lugar donde se puede certificar y acreditar los cursos?

Difícilmente estamos preparados como docentes, alumnos o padres para poder recibir a aquel niño que por situaciones ajenas a él tuvo que dejar de asistir a la escuela o tuvo que interrumpir momentáneamente sus estudios por alguna enfermedad o accidente.

No solo basta incluir curricularmente si no también, una vez que el alumno regrese a su salón de clases, el docente sea capaz de incluirlo socialmente con el resto de sus compañeros y que a la par los padres de familia puedan concientizar a sus hijos que existen compañeros a los cuales debemos cuidar más pues están atravesando una situación difícil.

Desafortunadamente la mayoría de los casos por la que los niños interrumpen su formación es debido al cáncer, en sus diferentes tipos y grados de gravedad; lo que en algunos casos implica la pérdida de algún miembro del cuerpo y en la mayoría de los casos implica la pérdida del cabello. Aunque parezca difícil de creer muchos compañeros al ver un alumno con estas características suelen burlarse o hacerlo a un lado y ahí es donde ya no se está incluyendo al alumno y mucho menos se está enseñando a los demás a incluirlo.

Sin pretender ser negativa la respuesta que viene a mi mente es que no estamos listos para generar un ambiente incluyente porque no se puede exigir algo que no hemos ayudado a crear.

Tanto en los documentos oficiales como en lo particular se puede ser conscientes de la necesidad de una Educación Inclusiva, pero no basta con reconocerlo, tenemos que actuar. Para lograrlo se tienen que formar personas que sean capaces de aceptar este tipo de diferencias y que estén debidamente capacitados para hacerse cargo de esta tarea.

Un docente inclusivo no solo se forma para enseñar matemática, historia, español, etc. También deben de ser profesionales que se desenvuelvan dentro del ámbito de la inclusión.

Hay muchas de posibilidades a las que la educación se enfrenta: niños o adolescentes con síndrome de Down, ciegos, sordos, quemados, enfermos de cáncer, etc., y es necesario recordar que sin importar la característica que los diferencia, son seres humanos que tienen los mismos derechos que cualquiera y por lo tanto, deben tener las mismas oportunidades.

Es vital reflexionar sobre todo lo que comprende una Educación Inclusiva, hay que cuestionarnos sobre ¿cómo concebimos la educación, qué objetivo perseguimos dentro de los procesos de enseñanza y aprendizaje, qué tipo de sociedad buscamos crear, ante qué limitaciones nos enfrentamos, qué clase de profesionales necesitamos?

Retomando el Plan Nacional de Desarrollo, documento mediante el cual el gobierno traza las rutas y estrategias que seguirá en temas políticos, económicos y sociales, dentro de los cuales se encuentra la Educación, recuperaré el apartado dedicado a la Inclusión y

Equidad en la Educación, pues el Aula Hospitalaria es un espacio en donde se incluye a la población vulnerable en situación de enfermedades crónico degenerativas.

Para garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo se deben ampliar las oportunidades de acceso a la educación, permanencia y avance en los estudios a todas las regiones y sectores de la población. (Plan Nacional de Desarrollo, 2013 p. 29)

En este pequeño párrafo que extraje de dicho Plan Sectorial se hace mención que es necesario que la educación llegue a todos los sectores de la población, por lo tanto el hospital pertenece a estos sectores, ya que la pedagogía hospitalaria es un medio de inclusión a la educación para aquellos niños que por cuestiones de salud se ven impedidos a continuar sus estudios de manera regular en una escuela. Las aulas hospitalarias son el medio por el cual ellos tienen acceso a la educación.

La meta nacional del Plan Nacional de Desarrollo es lograr una educación de calidad, para lograr esto una de las estrategias que se describe en el documento hace referencia a los planes y programas de estudios los cuales deben de garantizar ser pertinentes y capaces de contribuir a que los estudiantes avancen satisfactoriamente en su trayectoria escolar y desarrollen aprendizajes significativos; posteriormente en el Objetivo 1 del Programa Sectorial se hace referencia a:

Asegurar la calidad de los aprendizajes en la educación básica y la formación integral de todos los grupos de la población (Plan Nacional de Desarrollo, 2013 p. 43)¹³

En este objetivo se hace referencia a que lo anteriormente mencionado debe aplicarse a todos los grupos de la población, este es uno de los objetivos que plantea el Plan Sectorial, dentro de esos grupos pertenece el hospitalario. Citando el artículo 3ro. De la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos en el cual se recalca que todo individuo tiene derecho a la educación básica la cual también es obligatoria.

En el objetivo 2 del Plan Nacional de Desarrollo se garantiza la inclusión y equidad en el Sistema Educativo; para lo cual la implementación del programa de “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” es el medio por el cual se incluye al niño hospitalizado en el Sistema Educativo, ya que como al inicio de mi investigación expliqué este programa es avalado por la SEP; por lo tanto esta institución emite certificados que son validados para que al momento que el niño se recupere pueda incorporarse en el grado que le corresponde de acuerdo a su edad.

En las estrategias que se encuentran escritas en el Plan sectorial se encuentra la 1.3 la cual hace referencia a la pertinencia de los planes y programas de estudio, así como los materiales educativos mencionados; lo cual me permito retomar ya que como anteriormente lo cité uno de los objetivos es la inclusión y el acceso a la educación a todos los grupos de la población; por lo tanto esta estrategia también se sustenta en las aulas hospitalarias. Siendo más específica en la línea de acción de este punto se menciona que los contenidos curriculares deben estar contextualizados para atender a la diversidad.

Y finalmente en la estrategia 1.7 se menciona el vincular la escuela con el entorno para fortalecer su formación integral, y dentro de las líneas de acción de esta estrategia está el fomentar la participación de los padres de familia; lo cual es también relevante en la educación hospitalaria.

CAPÍTULO 3. Adaptaciones Curriculares en el Aula Hospitalaria

En este capítulo inicio dando un panorama de cómo fue que la Pedagogía Hospitalaria llego a implementarse en México así como el nombre de las Instituciones que rigen este proyecto y que colaboran en el mismo. Posteriormente me centro en el hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional Siglo XXI y doy una explicación de cómo están constituidas las aulas hospitalarias así como la población a la que se atiende en las mismas.

En el siguiente apartado del capítulo abarco a la docente del aula y cómo fue su preparación mediante un curso propedéutico para introducir su práctica educativa en el hospital. Doy una explicación de un aula multigrada pues las aulas hospitalarias responden a una población diversificada de grados escolares.

Acto seguido abordo el tema de la metodología utilizada en el hospital y de las herramientas electrónicas que hacen posible el funcionamiento del aula.

3.1 El quehacer de Pedagogía hospitalaria

Cuando existe una alteración en el estado fisiológico de una persona estamos hablando que se encuentra frente a una enfermedad, pues su cuerpo no está funcionando de manera regular y requiere de medicamentos o cirugías que ayuden a mejorar el estado de la persona. Sin importar la edad en la que se pierda el estado de salud física el impacto emocional es evidente en la persona que lo enfrenta, pensemos en lo más común como lo es una gripe, sin duda es bastante molesto tener dolores o cansancio que nos impiden realizar nuestras actividades regulares. Ahora al pensar en alguna enfermedad crónica este impacto

es mayor pues se ve afectada la libertad, autonomía e intereses. Centrándome específicamente en los infantes puedo dar cuenta que es un cambio radical en su vida pues estando tan pequeños les es difícil entender la situación por la que atraviesan y como esta situación los limita a realizar actividades tan comunes para ellos como ir a la escuela, jugar o convivir con su familia. De un día para otro pueden perder todo eso y tienen que compartir un cuarto con personas y otros niños desconocidos. Dentro de las enfermedades crónicas más conocidas está el cáncer que se presenta en cualquier edad sin ninguna aparente razón exacta, simplemente aparece. A diferencia de una enfermedad aguda que requiere una corta estancia de recuperación, la enfermedad crónica tiene un lapso más amplio de recobro pueden llegar a pasar hasta años para lograr una estabilidad en el estado físico del niño. Es aquí cuando la pedagogía interviene en el ámbito hospitalario, así como los médicos y el resto del personal de salud se enfoca en la recuperación y tratamientos del niño hospitalizado. La pedagogía interviene para llevar hasta el hospital una parte de la vida cotidiana del niño, la educación que de manera flexible y a través de algunas adaptaciones el docente hospitalario lleva los contenidos del curriculum formal hasta la cama de hospital.

La Pedagogía Hospitalaria llega a nuestro país mediante el servicio de educación básica de nuestro país, el servicio de educación básica y las instituciones de salud llevaron a cabo conjuntamente con el sector privado la implementación de la educación dentro de los contextos hospitalarios. Dentro de las Instituciones que colaboraron con este proyecto se encuentran: el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y del Hospital Infantil de México Federico Gómez que, quienes iniciaron el proyecto en la década de los cuarenta y sesentas dentro de sus instalaciones albergaban una pequeña escuela que proporcionaba el servicio a pacientes. De acuerdo con Vásquez (2006).

Años más tarde, el ISSSTE en colaboración con el voluntariado de la Acción Nacional de Servicio Voluntario (ANASVO) desarrolla una tarea educativa similar, cuya labor es canalizar a pacientes pediátricos para su atención educativa con asesores e incluso becas que les permitían estudiar en bachilleratos abiertos. Esta idea es la pauta para que en el 2005 surja el Programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*, el sector salud, toma la

iniciativa ofreciendo oportunidades educativas a niños, niñas y jóvenes que viven con enfermedades crónicas.

Para que el programa *Sigamos aprendiendo... en el hospital* adquiriera un carácter sostenible, se firman las Bases de Colaboración entre los sectores educación y salud de esta manera fue impulsada la apertura de cinco aulas hospitalarias en la Ciudad de México, y posteriormente se amplió la cobertura de este servicio al interior de la República Mexicana, pero estos esfuerzos tuvieron tropiezos debido a la desarticulación y diversidad en la metodología que era empleada para la atención educativa de la población pediátrica.

En 2007 se realizó un estudio del contexto hospitalario enfocado en la población a atender y de los diversos actores involucrados, la Administración Federal de Servicios Educativos¹⁴ en la Ciudad de México hace el diseño de un programa que además de brindar atención a la población infantil en situación de enfermedad contribuye a dar continuidad a los estudios de nivel básico a través de una metodología especializada que tiene como base el Plan y los Programas de Estudio para la Educación Básica de esta manera el alumno reincorpora los conocimientos que la escuela de origen le brinda dentro de su situación de enfermedad; además, inicia con un plan de formación dirigido al equipo docente con el fin de que éste cuente con las competencias docentes necesarias para la intervención educativa en este contexto.

A esta labor conjunta entre el sector educación y el sector salud, se une en el 2010 el Instituto Mexicano del Seguro Social, en un trabajo colaborativo, con el afán de favorecer un ambiente de desarrollo integral del alumno que se encuentra en situación de hospital y continúe su educación básica reincorporándose a su centro escolar cuando sea posible.

¹⁴ La Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) es la dependencia responsable de atender los servicios de educación inicial niños y niñas de 0 a 3 años; preescolar 3 a 6 años; primaria 6 a 12 años y secundaria 12 a 15 años. Además se ofrecen servicios para estudiantes con necesidades educativas especiales, para adultos y formación inicial y continua de profesores. Recuperado en: <https://www.gob.mx/afsedf/que-hacemos>

Actualmente, se han promovido las firmas de Convenios de Colaboración entre la AFSEDF y las 18 instituciones de salud que operan la Escuela de Innovación Pedagógica. Tu escuela en el hospital que, hasta la fecha se cuentan con treinta y tres aulas que están equipadas con recursos didácticos, bibliográficos y tecnológicos; así como con docentes quienes intervienen en los procesos de aprendizaje de los alumnos que se encuentran internados o en tratamientos médicos prolongados.

Así es como la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SALUD) han puesto en marcha el programa *Sigamos aprendiendo en el hospital*, con el objetivo de reducir el riesgo del rezago educativo de niños y jóvenes hospitalizados, así como entre adultos.

La atención del programa se centra en dos aspectos clave del desarrollo social y humano: la educación y la salud. Los principales grupos que atiende y tiene como objetivo son los niños y jóvenes de educación básica atendidos en el hospital y las personas mayores de 15 años de edad. 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. (SEP, 2009) En México, la prestación del servicio educativo a este último grupo poblacional la proporciona el Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA), a través del Modelo Educativo para la Vida y el Trabajo (MEVyT). Asimismo, atiende a población que proviene de los diferentes estados de la Republica capital para recibir tratamientos a los que no tienen acceso en sus localidades. Para que esta atención se pueda realizar en esta población se realizan acuerdos intersectoriales que permiten equipar las aulas fijas, brindar servicio con profesionales de la educación y enriquecer la tarea con actividades artísticas y culturales complementarias brindadas dentro del hospital.

3.2.1 Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría (UMAE) "Dr. Silvestre Frenk Freund"

La UMAE de Pediatría está ubicada en Centro Médico Nacional Siglo XXI fue fundada el 15 de marzo de 1963, da atención a doce especialidades entre las cuales se encuentran: oncología, nefrología, hematología, hematología entre otras.

La misión de este hospital es brindar atención médica en padecimientos complejos a menores de 17 años con un enfoque sistemático, sustentado en la investigación y educación para garantizar la calidad y seguridad de los pacientes.

Como visión el hospital tiene ser líder como Unidad de Alta Especialidad en el país y en todo el sector salud.¹⁵

3.2.2 Aula hospitalaria

Al atender una población infantil en edad escolar la UMAE abre un espacio en el 2011 al aula hospitalaria con el objetivo de poder atender la demanda educativa de los niños y niñas que se sometían a algún tratamiento o enfermedad crónica mediante el Programa de Sigamos aprendiendo... en el Hospital. Esta estrategia fue un trabajo en conjunto con la Secretaria de Educación Pública (SEP), la Secretaria de Salud y el Instituto Nacional de Educación de Adultos Mayores (INEA).

La misión del aula hospitalaria es poder garantizar a los niños y niñas la reintegración a sus escuelas de origen, cuando atraviesan por algún enfermedad crónica que les impide asistir de manera regular a la escuela Garantizar que niñas, niños, jóvenes y adultos que por alguna enfermedad hayan tenido que ser hospitalizados, o que tengan visitas recurrentes al hospital, puedan continuar con sus estudios, iniciarlos, o en algunos casos incluso reintegrarse a sus escuelas de origen. LA VISIÓN Brindar una atención integral en todas las dimensiones de la personalidad a los niños, niñas, jóvenes y adultos que participan en el Programa.

3.2.1 Formación profesional para docencia en el aula hospitalaria

¹⁵ Recuperado en: <http://edumed.imss.gob.mx/pediatria/index.htm>

Para poder enfrentar las condiciones hospitalarias en materia educativa, se debe contar con un adecuado acompañamiento que garantice el acceso a oportunidades educativas a la población infantil hospitalizada; la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF), aborda este nuevo campo de la educación, regido por el principio de equidad, desde un punto de partida insoslayable: el fortalecimiento de las competencias docentes enfocadas al desarrollo integral y logro académico de los alumnos en situación de hospital.

Se debe conformar un equipo de trabajo atento a las necesidades imperantes en este sector estudiantil, que identifique el origen, las fases y causas por las cuales esta población se encuentra en riesgo de rezago educativo, afirma Guillen (2002) se requiere de un proceso de información, reflexión y fortalecimiento. La AFSEDF a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico (DGIFA), diseña un programa propedéutico para capacitar a los docentes que intervienen en el ámbito hospitalario, atendiendo la demanda de alumnos en condición de vulnerabilidad por enfermedad.

Este propedéutico aporta contenidos teórico-prácticos de diversas disciplinas involucradas de la salud y educación, está integrado por un mapa curricular para la preparación profesional que brinda al docente un conocimiento amplio del contexto hospitalario desde la perspectiva médico, psicopedagógica y legal, para facilitar y brindarle actividades y estrategias con un enfoque lúdico que dentro del ambiente hospitalario es el más conveniente utilizar para facilitar el aprendizaje en los alumnos.

En el propedéutico se pretende lograr en el maestro el dominio de las teorías actuales de aprendizaje escolar y desarrollo social:

- Construir estrategias de atención educativa para niños y adolescentes en el ámbito hospitalario.
- Desarrollar un conocimiento didáctico, sustentado en la atención diversificada y en la docencia reflexiva.
- Reflexionar sobre su actuación profesional e involucrarse en un proceso de constante innovación

- Participar en el diseño de proyectos para la atención de niños y adolescentes en hospital en el marco del trabajo colaborativo
- Dar respuestas educativas a las condiciones que el ámbito hospitalario requiera.
- Asumir una visión proactiva ante la educación en el ámbito hospitalario
- Aceptar la diversidad de opciones educativas como un valor
- Actuar con responsabilidad y ética profesional en la toma de decisiones colegiadas
- Mantener una actitud de colaboración en el trabajo colectivo e interdisciplinario

3.2.1 Organización y dinámica del aula hospitalaria

Las aulas hospitalarias en Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI son tres, las cuales están ubicadas en:

Consulta externa- atendiendo a toda la población infantil desde los 3 hasta los 15 años, que asisten a sus consultas médicas de revisión constantemente una vez que egresan de la hospitalización, en este caso es mucho más sencillo darles siguiente a los alumnos pues sus visitas son constantes.

Preescolares- esta aula se encuentra en el tercer piso de hospitalización en la cual son atendidos niños de los 3 a los 5 años que se encuentran hospitalizados por una corta o larga estancia.

Escolares- en esta aula son atendidos los pacientes de 6-15 años que se encuentran en hospitalización. Se atiende a los niveles de primaria y secundaria. Y esta es el aula en la que centraré mi análisis ubicándome únicamente en la población de 6 a 12 años que es la edad que abarca la educación Primaria.

Existen dos tipos de aulas:

Aula fija: Es aquella aula que se encuentra en un espacio del hospital adaptada. Mejía (2002) El caso del aula fija de Pediatría cuenta con materiales como libros, juegos que estimulan y desarrollan habilidades cognitivas en el alumno, cuadernos, material didáctico como laminas, esquemas, globo terráqueo entre otras, sillas y mesas, además de múltiples conexiones para poder conectar las bombas a las que los niños están canalizados, la maestra cuenta con una computadora.

El espacio físico del aula es una de las adaptaciones curriculares que se realizan para trabajar con los niños hospitalizados, es relevante considerar la distribución del espacio pues los niños que se trasladan al aula requieren de espacio para poder acudir canalizados, por esa misma razón se requieren suficientes enchufes para que las bombas con las 2 que los canalicen puedan seguir funcionando. Aunque esta aula si tiene un espacio considerable requiere un poco de espacio para la movilidad del niño hospitalizados. En cuanto a los materiales son adecuados sin embargo se carece del funcionamiento de las nuevas tecnologías. La higiene dentro del aula es fundamental para evitar contagios entre los propios niños, pues sus defensas son bajas debido al tratamiento al que son sometidos; en el aula hay gel antibacterial, jabón y artículos de desinfección, la maestra se encarga de hacer de manera cotidiana una limpieza del material utilizado por día para que cuando un niño lo utilice, el riesgo de contagio sea menor. Todas las personas que ingresan al aula tienen que utilizar gel antibacterial.

Aula móvil: el aula móvil es un pequeño carrito que permite al docente trasladar el material a las camas de los pacientes a los cuales les es imposible o se les dificulta trasladarse al aula fija. Mejía (2002). En el caso de Pediatría la Maestra encargada de este piso se traslada en un horario de 3 a 6 pm a las camas de los pacientes que no pueden asistir al aula fija, para trabajar con ellos los contenidos en sus camas.

Muchos de los niños hospitalizados se ven impedidos a trasladarse al aula es por eso que esta adaptación incrementa la cobertura de educación dentro del hospital. El aula móvil debe ser un carrito en el cual se colocan los materiales a utilizar sin embargo en este caso

no se cuenta con uno. La maestra es quien toma los materiales y los lleva a la cama de los niños dependiendo de lo que necesiten para llevar a cabo a clase.

Debido a que la población infantil que se encuentra hospitalizada en Pediatría es de edades desde los 6 hasta los 12 años, esta aula es considerada un aula multigrado. Cuando hablamos de escuelas multigrado estamos hablando de un tipo de escuela donde el profesor enseña a dos o más grados simultáneamente en una misma aula de clase. De acuerdo con UNESCO (2003). Hay dos formas de escuelas multigradas que son: *Escuelas unitarias*, que trabajan con un solo profesor donde todos los grados que se imparten son multigrados. *Escuelas con secciones multigrado* que sólo tienen algunos grados que son multigrados, trabajando un grado en un aula de clase. En el caso del aula del hospital se considera aula Unitaria pues solo está a cargo de una profesora.

Metodología utilizada en el hospital El enfoque lúdico es bajo el cual se trabaja en las aulas hospitalarias y este se refiere a la capacidad de gozar de una manera autónoma, placentera y constructiva. AFSD (2008) Lo lúdico permite mantener alerta la percepción del alumno a través de los sentidos de manera libre y creativa, pues al enfrentar nuevos retos y situaciones da pauta una actitud de apertura y experimentación del alumno.

Uno de los aspectos en los que se fundamenta esta metodología, se refiere a la estimulación sensorial múltiple, para el desarrollo de habilidades en una atmósfera de creación y recreación. Se alude al juego sólo como una forma de romper con la rutina y pasar el rato divirtiéndose, sin embargo, los juegos se pueden concebir como el recurso que favorece la experiencia de un grupo para desarrollar habilidades y competencias básicas que pide la propuesta actual de educación. Además mediante el juego el niño hospitalizado puede relajarse en medio del ambiente hospitalario y es una manera de generar rapport entre el docente y el alumno.

El contexto lúdico conduce a la zona de desarrollo potencial: la creatividad en la solución de problemas, a través de actividades que estimulan el desarrollo social, físico y cognitivo; ya que el juego plantea también la necesidad de ceñirse a reglas, toma de

decisiones, el logro de metas y muchas veces propicia el trabajo colaborativo. El juego como práctica lúdica por excelencia, potencia la imaginación; así como la expresión en el arte facilita el discernimiento en la relación con la realidad, a través de recursos estéticos y simbólicos capaces de influir en la conciencia, ampliando la experiencia y propiciando la acción creadora, a través de diversas disciplinas. Mediante este enfoque del programa, se fomenta la creación y apreciación de lenguajes expresados a través de diversas manifestaciones vinculadas al arte.

Dentro del hospital como en la vida, el juego, es la mejor herramienta para el conocimiento de las propias potencialidades, lo que facilita la comunicación en grupo y propicia la convivencia, por ende, la cognición y la integración. El enfoque lúdico visto desde el aula hospitalaria, en los diferentes niveles de educación y modalidades de atención, es un proceso permanente de cambios y desafíos para la situación de crisis que atraviesan los niños hospitalizados.

El dominar esta metodología permite que el docente facilite y desarrolle estrategias lúdicas en un marco de respeto a la diversidad y a la inclusión.

Las nuevas tecnologías tiene un papel muy importante en el desarrollo y el funcionamiento del aula pues es a través s de ellas que el docente lleva a cabo el control de las actividades y el registro de los alumnos inscritos al aula hospitalaria y su desarrollo escolar además de ser un medio de comunicación entre la escuela de origen y el aula hospitalaria.

Para desarrollar una clase dentro del aula, la maestra revisa el plan de Estudios 2011, toma en cuenta los bloques de aprendizaje en el que el niño se encuentra. El programa de Sigamos aprendiendo en el hospital cuenta con una base de datos a nivel nacional en donde se encuentran clasificados los proyectos con los que el maestro de cada aula trabaja, dependiendo del nivel académico en el cual se encuentre el alumno. En la Figura 1 se aprecia dicha base de datos. En la primer columna se encuentra el nivel que los estándares curriculares marcan, de acuerdo a esta aula hospitalaria nos ubicamos en el

segundo y tercer nivel que recordando graficas anteriores abarcan la educación primaria, posteriormente se encuentra el periodo escolar que es el bimestre con el cual se requiere trabajar para alcanzar los aprendizajes esperados, la siguiente columna tiene el grado en el que se encuentra el niño o niña, posteriormente está el bloque, seguido de la asignatura con la que se trabaja el proyecto, en la columna que sigue aparece el nombre con el cual se tituló el proyecto, en la columna que sigue se establecen los aprendizajes esperados al realizar el proyecto seleccionado con el alumno y finalmente se termina con la competencia que desarrolla el proyecto.

Para poder seleccionar el proyecto con el cual se va a trabajar con los niños hospitalizados la maestra hace un esbozo acerca de los últimos contenidos que el alumno revisó antes de llegar al hospital. El ideal para trabajar este programa es que el maestro hospitalario se ponga en contacto con los docentes de la escuela de origen para poder establecer un proyecto que pueda acercarse más a que el niño este al mismo nivel que el resto de sus compañeros. Este ideal muchas veces es difícil de cumplir.

SOPORTE CURRICULAR

G1657		Organiza la información resultante de su proyecto y la comunica al grupo o a la comunidad, mediante diversos						
NIVEL	PERIODO ESCOLAR	GRADO	BLOQUE	ASIGNATURA O CONTENIDO FORMATIVO	PROYECTOS	AFERENCIADOS ESPERADOS	COMPETENCIA	
Primaria	SEGUNDO	Primaria	BLOQUE I	Español	Comunicación oral	Identificar la estructura narrativa de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Primaria	BLOQUE I	Español	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Segunda	BLOQUE I	Español	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Segunda	BLOQUE I	Español	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Tercera	BLOQUE I	Español	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	TERCERO	Cuarta	BLOQUE I	Español	Escritura	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	TERCERO	Quinta	BLOQUE I	Español	Escritura	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	TERCERO	Quinta	BLOQUE I	Español	Escritura	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Tercera	BLOQUE I	Historia	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	TERCERO	Quinta	BLOQUE I	Historia	Escritura	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Segunda	BLOQUE I	Exploración de la Naturaleza y la Salud	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Segunda	BLOQUE I	Exploración de la Naturaleza y la Salud	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Tercera	BLOQUE I	Ciencias Naturales	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Tercera	BLOQUE I	Ciencias Naturales	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	TERCERO	Quinta	BLOQUE I	Ciencias Naturales	Escritura	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Primaria	BLOQUE I	Fenómenos Científicos	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Segunda	BLOQUE I	Fenómenos Científicos	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	TERCERO	Quinta	BLOQUE I	Fenómenos Científicos	Escritura	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.		
Primaria	SEGUNDO	Primaria	BLOQUE I	Exposición Artística	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.	Comunicación oral	
Primaria	SEGUNDO	Tercera	BLOQUE I	Exposición Artística	Comunicación oral	Identificar el contenido de un relato oral y escrito.	Comunicación oral	

Figura 1. Fotografía recuperada de la Muestra de Pedagogía Hospitalaria 2016

En la figura 2, se presenta un de los proyectos seleccionados para primaria. En la parte superior se encuentra el nombre del proyecto, se especifica el nivel que en este caso

es primaria, posteriormente continua con el periodo que el segundo de acuerdo a los estándares curriculares, los campos formativos son especificados en el siguiente apartado en este caso son: *lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y conocimiento del mundo natural y social y el desarrollo personal y para la convivencia*. Debido a que el trabajo por proyectos tiene la capacidad de desarrollar más de una asignatura, en la figura también apreciamos que materias son las que se encuentran en el proyecto mostrado: *español, exploración de la naturaleza y la sociedad y Educación Artística*. En la última parte del proyecto apreciamos la secuencia didáctica con la cual la maestra trabaja con el alumno.

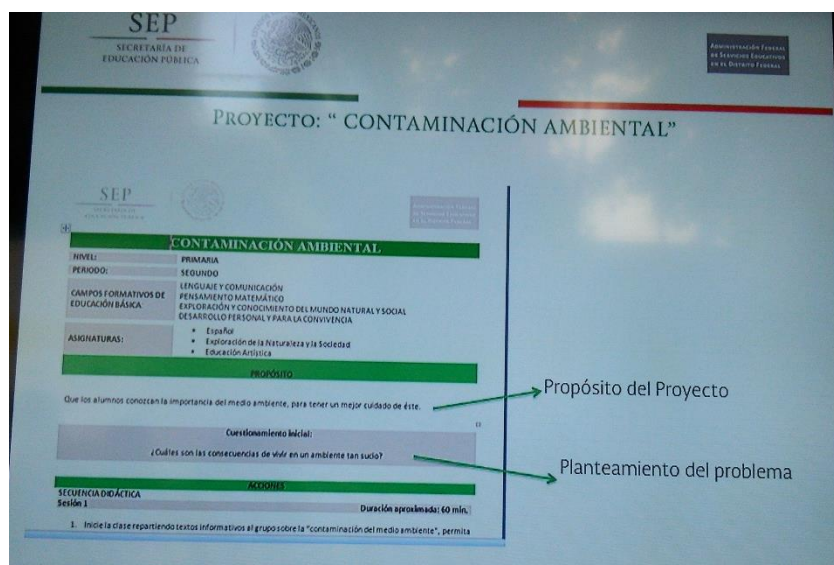


Figura 2. Fotografía de proyecto para nivel primaria, tomada en la muestra de pedagogía hospitalaria 2016

Sistema de Administración de Información y Seguimiento (SAIS), Es una herramienta para facilitar al docente la planeación educativa, el seguimiento académico y el procedimiento administrativo que sustenta las evaluaciones, representando un instrumento de información confiable y útil. Es una plataforma a la cual solo el docente puede tener acceso con una clave que le otorga al momento de realizar su práctica educativa dentro del aula.

También es un apoyo para el registro de datos y seguimiento del proceso de aprendizaje del alumno en condición hospitalaria, a través de un sistema de captura y

archivo en línea, diariamente se incorporación de los aprendizajes alcanzados, conformando así el historial académico de los alumnos atendidos. Cabe mencionar que la plataforma contiene secuencias didácticas que están conformadas por proyectos de acuerdo a los contenidos de Educación Básica y el docente selecciona un proyecto de acuerdo a las edades de sus alumnos y lo desarrolla con ellos, dando como resultado el logro de algunas competencias enmarcadas para la educación básica.

También está incorporado al sistema la estadística de la Escuela Hospitalaria de Educación Básica, a través de reportes que son utilizados, para la toma de decisiones, tanto por el sector educación como el sector salud. Cabe destacar que este sistema es controlado por cada estado de la república.

El programa de Sigamos Aprendiendo en el Hospital realiza una adaptación del Plan de Estudios vigente para poder llevar hasta las aulas hospitalarias los contenidos que la Educación Básica demanda en nuestro país, a través de un aprendizaje por proyectos lo cual permite la flexibilidad del contenido.

CAPÍTULO 4. La ludoteca para reforzar los aprendizajes del aula

En este cuarto y último capítulo, explico como la ludoteca es un espacio de socialización, puente para llevar la cultura a los hospitales, reforzar aprendizajes jugando y ayudar por medio de este programa a aminorar el estrés que atraviesa el paciente por los tratamientos oncológicos y visitas constantes al hospital.

Aunque la ludoteca no tiene un carácter formal complementa las adaptaciones curriculares que se hacen de manera formal, pues por este medio se puede tener acceso a actividades culturales para los niños hospitalizados.

Cabe mencionar que este programa de ludotecas hospitalarias también atiende a la población adulta que no es atendida por la parte formal de la educación en el hospital. La ludoteca recibe a museos que aunque solo son dos dan la oportunidad a los niños de tener acceso a estos, los cuales es bien sabido que contribuyen a enriquecer las actividades escolares en las escuelas regulares.

Anexo algunas imágenes a lo largo del capítulo para ilustrar el trabajo que se desempeña dentro de las ludotecas hospitalarias.

4.1 Ludoteca: historia e importancia su del juego.

Para comenzar el capítulo daré la definición de Ludoteca: Tiene su origen (del [latín](#) ludus, «juego», «juguete» y de la palabra griega théke «caja», «lugar donde se guarda algo») es el espacio en donde se realizan actividades lúdicas, de juegos y juguetes, especialmente en educación infantil, con el fin de estimular el desarrollo físico y mental, la solidaridad con otras personas y la socialización.¹⁶

Tomando en cuenta la anterior definición, la ludoteca es un espacio de encuentro, relación, participación y cooperación, en el que adultos especializados, a través de juegos y

¹⁶ Recuperado del libro: Ludotecas Hospitalaria, p.14

juguetes instructivos propician acciones encaminadas hacia una educación integral, activa y creativa, respetando la individualidad y favoreciendo la sociabilidad. Ellas dan una adecuada respuesta al siguiente propósito planteado en la edición de mayo de 1991 de la revista Correo de la UNESCO: *"No se trata de educar mediante el juego, sino más bien de imaginar una educación para el juego; esto es: imaginar y aplicar técnicas y actividades para desarrollar o reanimar la capacidad de jugar"*. El especialista encargado de dirigir estos espacios se llaman ludotecarios.

Ahora bien remontándonos al pasado la primera ludoteca "Lekotek" en Suecia en 1963 y "Toy Loan" se estableció en el año de 1934, en la ciudad de "Los Ángeles", California, USA. Esto a partir de la publicación de la Carta de los Derechos del niño en el 1959, donde se recoge en el punto 7c el derecho del niño al juego. Estas ludotecas funcionaban copiando el sistema de biblioteca de préstamo, solo que en vez de libros eran juguetes para utilizarlos en casa; surgen inicialmente como proyectos para atender niños deficientes y como un servicio de préstamo de juguetes.¹⁷

Las ludotecas junto con la UNESCO, iniciaron un proceso de expansión como espacios facilitadores del juego. En 1960 se lanza la idea de crear ludotecas a nivel Internacional y van surgiendo así nuevos proyectos en hospitales, cárceles, centros comunitarios escuelas, asociaciones, etc. Concebidas como instituciones recreativo-culturales destinadas a niños y adolescentes con el propósito de desarrollar la personalidad infantil a través del juego y juguetes. Ellas en todas partes funcionan bajo el denominador común de contribuir a la educación infantil a través de la principal y más efectiva herramienta pedagógica para el trabajo con los niños por ser su lenguaje universal: el juego

En nuestro país las primeras ludotecas se instalaron y pusieron en marcha aproximadamente a mediados de los años ochenta. El 95% del total de ludotecas instaladas en México son infantiles; maneja edades comprendidas entre los 3 y 12 años, mientras que el 80% de ellas no se permite la entrada de adultos; por lo general éstas son tomadas como centros de cuidado mientras los padres realizan otras actividades.

¹⁷Recuperado del libro: Ludotecas Hospitalarias, p.11

A partir de aquí, la evolución de las ludotecas es constante, consolidándose como servicios de educación a través del juego y el juguete, con una personalidad propia que las diferencia de otros centros infantiles y juveniles.

El juego es un elemento fundamental en el desarrollo del niño, no basta con solo verlo como un recurso didáctico, sino más bien como un elemento que aporta y desarrolla habilidades cognitivas, conductuales, motrices y afectivas en el niño. Pensando en un ambiente hospitalario, que es el contexto en donde desarrollo la presente investigación; el juego funge un papel fundamental pues genera un estado de relajación en el niño que debido a su hospitalización, los niveles de estrés son seriamente afectados; mediante el juego el niño se relaja permitiendo así que se le realicen procedimientos hospitalarios y por otro lado permite que mediante dinámicas y algunos juegos de mesa dirigidos sus habilidades motoras y cognitivas se ejerciten. Dando paso así a que el aprendizaje sea fortalecido en una situación de menor tensión.

A continuación se presentarán los objetivos y funciones de las ludotecas: (Decreto 94/2009, de 9 de junio, por el que se regulan las ludotecas)

- a) Promover el derecho del niño y de sus familias a disfrutar del juego con garantía de calidad, tanto pedagógica como de seguridad.
- b) Elaborar y desarrollar un proyecto socioeducativo que fomente el desarrollo integral de la persona a partir de una actividad lúdica y creativa.
- c) Ofrecer el marco y los recursos lúdicos de calidad adecuados a la ciudadanía para que puedan desarrollar actividades lúdicas y de recreo, y favorecer actitudes solidarias y de aceptación de la diferencia, fomentando la educación en los valores de la coeducación, los derechos humanos, la cohesión social y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- d) Estimular la afición a las actividades lúdicas como herramienta de integración social y de comunicación intergeneracional.

- e) Fomentar y desarrollar la relación social sin ningún tipo de discriminación por razón de sexo, cultura, etnia o religión, y permitir favorecer una libre relación.
- f) Llevar a cabo actuaciones dinamizadoras de los diferentes grupos de personas usuarias encaminadas a fomentar el juego mixto.
- g) Facilitar, en la medida del posible, los recursos lúdicos adecuados a las personas usuarias con disminuciones físicas, psíquicas y sensoriales.
- h) Informar y asesorar, didácticamente, tanto al niño como al adulto de referencia, sobre los usos del juguete y los juegos.

Es por eso que las ludotecas son lugares donde los niños aprenden a socializarse, juegan, comparten, se divierten y se forman a través del juego, ya que **el juego es un factor imprescindible para el desarrollo** infantil. En definitiva, son lugares donde **mejorar la calidad de vida** infantil y juvenil a través de diferentes actividades de forma dirigida o espontánea. Ya en la antigua Grecia el tiempo libre o de ocio fue considerado el espacio donde se generaba el conocimiento y asimismo también donde se desarrollaba el juego.

El juego es la esencia de la manifestación inteligente de la vida. Johan Huizinga

4.2 Tipos de ludotecas

Existen diferentes tipos de ludotecas:

Hospitalaria: Tiene la finalidad de mejorar la estadía del niño en el hospital para que la internación sea menos traumatizante, proporcionando así mejores condiciones para su recuperación. Este tipo de ludoteca la encontramos en varios hospitales en Cuba, Brasil y Argentina.

Escolar: Generalmente son implementadas dentro de las propias unidades escolares, Jardines Infantiles, Escuelas primarias, buscan suplir las necesidades de materiales para el desarrollo del aprendizaje.

Terapéutica: Son aquellas en las cuales se aprovechan las oportunidades ofrecidas por las actividades lúdicas, ayudando a los niños a través del juego a superar dificultades específicas. (Deficiencia mental, visual, física auditiva y dificultades escolares, etc.)

Investigación: Son aquellas instaladas en las universidades, por profesionales en el área de la educación.

Móviles: Lleva la actividad lúdica -con sus recursos humanos y materiales- a los sitios más alejados o carentes de espacios recreativos adecuados, así como también desarrollar la función de animación en el barrio.

4.3 Ludoteca Hospitalaria “El escondite de Ringo”

Aun cuando existen diversos tipos de ludotecas me enfocaré en las ludotecas hospitalarias específicamente la que se encuentra en Centro Médico Siglo XXI. Dentro de la pedagogía hospitalaria existe otro programa de atención al paciente el cual es el Programa de ludotecas hospitalarias. Generalmente este programa se ubica en hospitales de tercer nivel, pues son los que cuentan con un índice de hospitalización más extensa.

Las ludotecas cuentan con juegos, materiales y actividades que se diseñaron específicamente, con base en la edad biológica del niño o adulto hospitalizado. Tienen como objetivo, promover las relaciones empáticas y cordiales entre el personal (voluntario), que otorga los servicios en las Ludotecas y los usuarios de las mismas (niños (as), adultos, jóvenes y familiares) con la finalidad de crear un ambiente de apoyo, confianza y bienestar, basado en el respeto, compromiso y responsabilidad. También se desarrollan programas de juego terapéutico, con actividades adecuadas a la edad, nivel de desarrollo del niño(a) y servicio del hospital al que acuden: como, armado de rompecabezas (con diferentes niveles de complejidad), coloreado de dibujos, juegos grupales e incluso el Museo de Arte Popular acude una vez al mes para impartir talleres, distribuyéndose en los diferentes hospitales donde ese localizan las ludotecas.

Las ludotecas son atendidas por personal (voluntarios) que se involucran en los juegos de los pacientes, a fin de apoyarlos y hacerle sentir que no están solos. También, participan con ellos en el diseño y elaboración de artículos manuales (muñecos de fieltro, cojines, porta retratos, pulseras), con la finalidad de contribuir a que superen miedos, o ansiedad ante procedimientos de diagnóstico y tratamiento, y la sensación de soledad, o abandono. Sin embargo cada ludoteca cuenta con la ludoteca ríó encargado de la misma el cual se encarga de coordinar a cada uno de los voluntarios que apoya y dentro de sus funciones también está el clasificar material y diseñar las actividades que el voluntario desempeñara con los pacientes.

Las Ludotecas también fomentan el área académica e intelectual, a través de lectura guiada, mesas de discusión grupal (temas de interés), apoyo con libros, revistas, consultas en internet, películas y juegos didácticos grupales. Lo anterior, se refuerza con el préstamo de materiales (libros, revistas, juegos), para su uso en el periodo de estancia hospitalaria.

Dentro del hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI existen siete ludotecas, distribuidas de la siguiente manera:

- Hospital de Especialidades. Tres ludotecas (2do., 3ero., y 5to., piso)
- Hospital de Pediatría. Tres ludotecas (consulta externa, 3er., y 5to., piso)
- Hospital de Oncología. Una ludoteca (consulta externa)

A continuación presentaré de manera más detallada, algunas de las actividades que se realizan dentro de las ludotecas hospitalarias. Adjuntando mis informes de servicio social que realicé dentro de las mismas.

Dentro de la ludoteca de Pediatría en el Quinto Piso, se encuentran aproximadamente 800 libros, los cuales están clasificados en Poesía, Ciencia, Históricos, Recomendaciones para Cuenta Cuentos, Novelas e Interactivos; la ludoteca también cuenta con aproximadamente 150 películas con títulos infantiles y diversos juegos de mesa como: rompecabezas, memoramas, loterías, bloques y legos.

Todo esto es utilizado con el fin que los pacientes y familiares pueda aminorar el estrés que implica la hospitalización, así como desarrollar habilidades cognitivas a través del juego.

Cada material está clasificado, de esta manera se lleva el control de los préstamos que pueden ser dentro de la ludoteca o directamente en el cuarto del paciente. Una vez que los pacientes devuelven el material que se les prestó para que llevaran a sus cuartos, se desinfecta con el fin de evitar algún contagio con el resto de los pacientes. En la figura número 3 se puede apreciar el espacio físico de la ludoteca ubicada en el quinto piso de pediatría.



Figura 3. Recuperada de la fototeca personal. Ludoteca Hospitalaria 2016

También se encuentra un piano eléctrico y una pequeña guitarra las cuales son utilizadas por algunos pacientes. La música también es un recurso utilizado para el desarrollo de habilidades y con un efecto de anti estrés por el tiempo de hospitalización. En esta segunda semana utilicé el piano y algunos conocimientos básicos que tengo para impartir clases a algunos pequeños que se acercaban a tocarlo. Figura no. 4.



Figura no.4. Recuperada de fototeca personal 2016

Durante la última semana del mes se realizan reuniones por las tardes para la elaboración del Plan de Actividades de la ludoteca 2017. En esta planeación colaboré con los ludotecarios a cargo de las tres ludotecas ubicadas en Pediatría. En el Plan se seleccionó un libro y un juguete por mes que lo representara. Especificando la habilidad que desarrollaba el paciente con el juego seleccionado. Así mismo se incluían actividades especiales a lo largo del año como lo son, día de reyes, Día del amor y la amistad, 10 de mayo, etc.

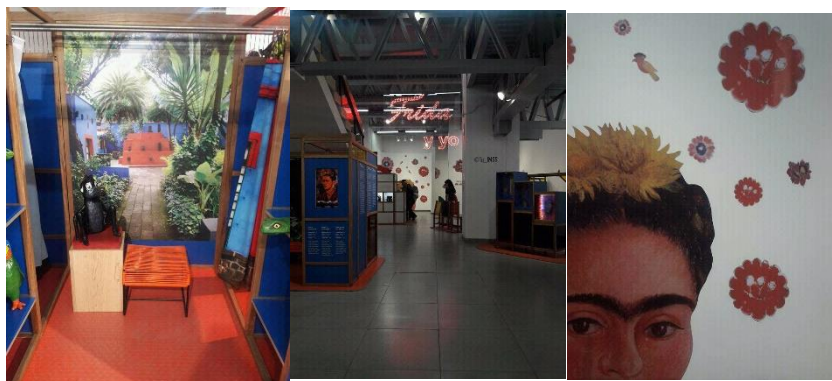
Las actividades culturales que son organizadas por instituciones o personas externas al hospital tienen como finalidad poder dar un acompañamiento al paciente para que aun dentro del proceso de hospitalización el siga teniendo contacto con su exterior lo más que se pueda. En este mes se realizó un concierto de piano dentro de la ludoteca en donde fueron convocados los pacientes que podían trasladarse a la ludoteca para apreciar dicho concierto. En compañía del pianista colaboré con actividades que fueron organizadas por él pues dentro del concierto los pacientes participaron improvisando canciones. En las figuras 5 y 6 se aprecia el tiempo de musicoterapia con los niños en el hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI.



Figura 5 y 6 Recuperadas de fototeca personal 2017

La exposición “Frida y Yo” fue montada en la Sala de Exposiciones del Centro Médico Nacional Siglo XXI y se requería apoyo de monitores para realizar las visitas guiadas a los asistentes. Participé como monitora, realizando visitas guiadas en las cuales daba la explicación de cada módulo exponiendo como fue la vida de Frida Kahlo desde su niñez hasta su muerte. Estas visitas guiadas eran tanto a personas que asistían individualmente como a grupos que agentaban la visita.

La colaboración no solo fue en esta semana, pues a lo largo de los meses he estado presente por lo menos un día o dos al mes. Sin embargo esta semana fue donde desempeñé más frecuentemente la actividad. Dicha exposición contiene 16 módulos los cuales son totalmente interactivos y pensados para niños; sin descartar la participación de los adultos que la visitan.



Figuras 7, 8,9. Recuperado de fototeca personal 2017

Se realizó un taller en el cual los pacientes pintaron playeras a través de esta actividad el paciente desarrolló q la motricidad fina, que le permite al niño la manipulación de objetos pequeños a través de la pintura, también se fomentó la creatividad del paciente permitiendo que él creara su propio modelo de playera, en el caso de los más pequeños se desarrolló el reconocimiento de los diversos colores y texturas, en cuanto lo emocional le permite canalizar su estado de ánimo y sentimientos de modo positivo. Ésta actividad se realizó en la ludoteca, para aquellos niños que podían trasladarse, pues el material que se ocupó no está permitido llevarlo a los cuartos.



Figura 10. Recuperado de fototeca personal 2017

También se realizan actividades de cine en el hospital en el cual se acondicionó la sala de espera del 3er piso de pediatría con una pantalla y bocinas, anexando una pequeña taquilla mediante la cual se trabajó la resolución de operaciones sencillas de sumas y restas a través de la “compra” de boletos para que los pacientes pudieran disfrutar de una película animada, la cual fomentaba el esfuerzo por conseguir aquello que se anhela más allá de las dificultades que se puedan atravesar en el camino. Todo esto con el fin de acompañar al paciente en el tratamiento que en muchos de los casos los llevan a estados de ánimo depresivos debido a su larga duración.



Figuras 11 y 12. Recuperadas de Fototeca personal 2017

Se realizó un concierto de violonchelo dentro de la ludoteca, se convocó y organizó a los pacientes que podían trasladarse a la ludoteca para presenciar el concierto. Así como también se siguió realizando el préstamo y desinfección de material que los pacientes solicitaban. Así mismo se realizan actividades en los cuartos de los pacientes que no podían trasladarse a la ludoteca. Fueron actividades manuales así como juegos de mesa donde participaban padres de familia e hijos. Con el fin de dar acompañamiento al paciente y familiar, también por medio del juego reforzar habilidades cognitivas en el paciente pediátrico.



Figuras 13 y 14. Recuperadas de fototeca personal 2017



Figuras 15 y 16 Recuperadas de fototeca personal 2017

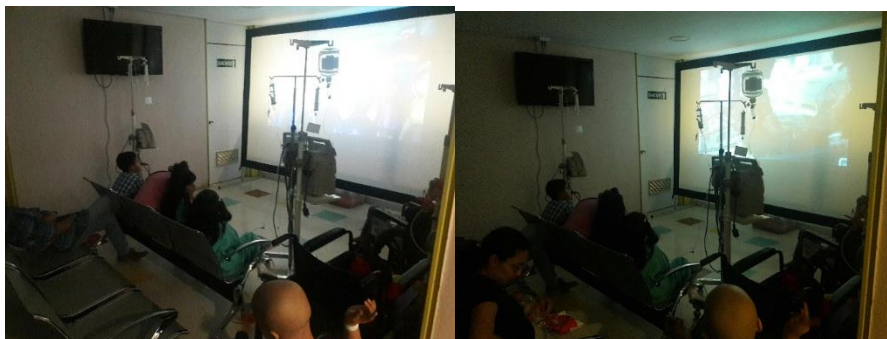
Dentro de la ludoteca se convocó a los pacientes y padres de familia para la elaboración de trabajos manuales que desarrollan su motricidad gruesa y fina. Además de proporcionar terapia ocupacional en medio del tratamiento al que están sometidos. En esta semana se realizaron piñatas y antifaces decorados por los pacientes en compañía de sus familiares.

Los juegos de mesa también son un material que proporciona dentro de la ludoteca y fuera como distractor para los niños hospitalizados, en esta semana se organizaron juegos de mesa de acuerdo a la preferencia de los niños y se les dio una utilidad para desarrollar habilidades cognitivas. Como el caso del juego serpientes y escaleras donde se desarrolló el pensamiento matemático en el paciente. Por poner un ejemplo.



Figura 17. Recuperada de fototeca personal 2017

Se realizó la adecuación de la sala de espera del 5to piso para proyectar una película.



Figuras 18 y 19. Recuperadas de fototeca personal 2017

El trabajo con los niños en sus cuartos es de suma importancia. Pues la mayoría se encontraba canalizados y era complicado que a trasladar a la ludoteca. Por la misma razón la actividad realizada fue adecuada de manera que el paciente pudiera realizarla. Se elaboró un collar en donde las cuentas simulaban los planetas del sistema solar. En los cuartos que eran compartidos y se encontraban 4 pacientes primero se inició con un cuento referente a los planetas y posteriormente comenzó la actividad de los collares.



Figuras 20 y 21. Recuperadas de fototeca personal 2017

Se trabajó el dibujo como un medio para que nos pacientes pudieran plasmar ¿cómo ven ellos el hospital? Y ¿Cuál es su lugar favorito, dentro o fuera del hospital? Se trabajó con ellos dentro de la ludoteca o en sus cuartos, para a quienes se les complicaba

trasladarse a la ludoteca. A lo largo de esta semana y hasta principios de mayo se juntarán los dibujos que se hayan realizado por los niños para montar una exposición.



Figura 22. Recuperada de fototeca personal 2017

Se realizó un taller del museo de arte popular en donde los niños en compañía de sus familiares realizaron una actividad de pintura. Durante este taller mi función fue ser apoyo para el maestro dirigente de dicho taller.



Figura 23. Recuperada de fototeca personal 2017

Como actividad constante se hacen préstamos a camas y juegos dentro de la ludoteca con pacientes, lo cual es la actividad normal.



Sin embargo también hubo una actividad de cuenta cuentos “La ardilla miedosa” fue el cuento que se expuso a los niños, una vez que se terminó hubo un pequeño taller en donde cada niño por medio de la pintura expuso algún miedo que tiene y la solución para enfrentarlo. Participaron alrededor de 5 niños. Pues cabe mencionar que muchos no pueden trasladarse a la ludoteca porque se encuentran en estado delicado. Por esa razón él cuenta cuentos visitó algunos cubículos para hacer la misma actividad, mientras él estaba en los cubículos junto con la titular de la ludoteca yo me quedé dentro de la ludoteca apoyando con el taller.



Figura 25. Recuperado de fototeca personal 2017

Se celebró el día internacional del juego, en compañía de un grupo del CCH Vallejo se realizaron juegos dentro de los hospitales y fuera de los mismos. En esta actividad fui la encargada de uno de los grupos, estuvimos dentro del hospital de Especialidades en el segundo piso y también salimos a jugar fuera del mismo con las personas que se encontraban ahí. Los juegos que utilizamos fue la lotería y realizamos un concurso de baleros.



Figuras 26 y 27. Recuperadas de fototeca personal 2017

Estuve trabajando en la ludoteca del tercer piso, debido a la especialidad de este piso es más factible que los pacientes acudan a la ludoteca a realizar diversas actividades pues pueden desplazarse con más facilidad. Las actividades realizadas aquí, fueron juegos más personalizados, es decir, el paciente elegía el juego de su preferencia y yo lo acompañaba jugando.



Figuras 28 y 29. Recuperado de fototeca personal 2017

En la ludoteca del segundo piso de especialidades es más difícil que el paciente acuda, pues la especialidad es neurología y en su mayoría los pacientes están conectados o simplemente no pueden desplazarse, es por eso que acudí a los cuartos para realizar juegos en sus propios cuartos, cabe mencionar que los juegos los realicé con quienes no se encontraban sedados o conectados e incluso jugué con familiares que se encontraban en esos momentos.



Figuras 30 y 31. Recuperadas de fototeca personal 2017

Aun cuando la ludoteca de Oncología es la más pequeña de todas, atiende a mucha gente pues consulta externa está rodeada de diversas salas de espera las cuales son demasiado concurridas, dentro de las actividades que coordiné y programa en conjunto con el grupo de prácticas fue maratón cultural y adivinanzas. Los juegos masivos funcionan muy bien, las salas de espera que abarcamos son Radioterapia y Quimioterapia.

Figuras 32 y 33. Recuperadas de fototeca personal. 2017



Se realizaron manualidades para hacer llaveros y monederos, los cuales se dan a los pacientes mientras esperan su consulta o quimioterapia. Los rompecabezas también son un

excelente material que muy constantemente piden los pacientes pues aminora el estrés y desarrolla mayor concentración en el paciente oncológico.



Figuras 33 y 34. Recuperadas de fototeca personal.2017

Se siguieron realizando actividades como maratón cultural, préstamo de rompecabezas, libros y atención más personalizada dentro de la ludoteca en compañía con el grupo de prácticas. En total éramos seis personas trabajando en la ludoteca, lo cual nos permitía abarcar las salas de espera de quimioterapia, radioterapia, pre consulta, Transito y urgencias.



Figuras 35 y 36. Recuperadas de fototeca personal 2017.

Al concluir el servicio social dentro de este programa pude reflexionar que a lo largo de mi formación como pedagoga mi visión sobre las tareas que desempeña un

pedagogo se ampliaron, pues en un principio pensé que solo se desempeña como docente dentro de instituciones escolarizadas; pero conforme pasaron los semestre de mi formación me di cuenta que un pedagogo tiene múltiples áreas para laborar entre ellas el hospital. La pedagogía Hospitalaria es una rama de la pedagogía que desde que supe que existía me llamo demasiado la atención pues rompe con las barreras de solo pensar en el ámbito escolarizado o en la educación formal. Llegando así a los hospitales en donde cientos de niños y adultos son atendidos.

Es por eso que al momento de elegir el programa en el que desarrollaría mi servicio social, decidí que fuera en el hospital pues quería involucrarme más allá de los libros en este ámbito, que para mí resulta un excelente campo de trabajo e intervención para el pedagogo. Pude desempeñar adecuaciones a los materiales para trabajar con los pacientes tanto en edad infantil como en edad adulta. Lo cual me llevo a reflexionar que no solo se debe pensar un Pedagogía Hospitalaria para niños sino también para jóvenes y adultos, pues sin importar la edad, el estar sometido a largos tratamientos o al interrumpir la vida cotidiana por algún accidente o enfermedad, es un cambio de vida radical en todas las edades. Comúnmente se piensa que los pedagogos solo atendemos a niños o los cuidamos dicho mito debe ser erradicado pues no solamente nos enfocamos en esa edad, sino que también llegamos a la atención de adultos y jóvenes tanto en el ambiente formal y escolarizado como en el no formal.

Realizar el servicio social en las Ludotecas Hospitalarias del Escondite de Ringo fue todo un reto porque también debemos cuidar la parte emocional, pero sin duda fue todo un mundo de aprendizajes y de nuevos retos a enfrentar como profesional de la educación. A lo largo del desarrollo del servicio social, mi proyecto inicial tuvo varios cambios pues una vez dentro de las ludotecas se tienen que realizar modificaciones, pues no toda la población es igual.

Finalmente puedo enlistar las siguientes funciones que un egresado de Pedagogía en la UPN puede realizar:

1. Adecuaciones de material
2. Utilizar juegos para el aprendizaje

3. Acompañamiento al paciente tanto infantil como adulto
4. Clasificación de materiales dentro de la ludoteca
5. Coordinador de grupos para realizar actividades lúdicas
6. Realizar informes sobre las labores dentro de la ludoteca
7. Enfoque en educación especial y emocional.

4.4 Participación de museos como puente para llevar cultura a los pacientes hospitalizados.

Definitivamente el trabajo de la ludotecas está acompañado de diversos apoyos externos al personal que trabaja de planta, pues existen donativos para el sustento de las mismas, voluntarios para cubrir la mayor cantidad de pacientes y también existe el apoyo de instituciones externas que de igual manera realizan programas y actividades para la atención a pacientes y familiares en hospitalización y salas de espera estas instituciones son Museos el Museo de Arte Popular y el Museo San Carlos.

Museo de Arte Popular (MAP)

La apertura del Museo fue en marzo de 2006, el MAP se ha propuesto ser un referente indiscutible del arte popular mexicano, impulsándolo a través de sus exposiciones permanente, temporales e itinerantes; así como talleres para niños, artesanos y público en general; concursos, seminarios y actividades extra muros.

Hoy en día resulta un magnífico escaparate de nuestras raíces, tradiciones y habilidades artísticas, que busca revalorar su riqueza y el trabajo de cerca de ocho millones de personas involucradas en los procesos artesanales, para el conocimiento y disfrute de las actuales y futuras generaciones.

El público encuentra en el MAP un espacio único en su tipo; que al visitarlo, es como si realizara un recorrido por las diferentes regiones de México, poseedoras de entornos naturales, sociales, costumbres, tradiciones y estética propios. Permite descubrir la estrecha relación que guarda el trabajo de artesanos y artistas, con respecto a la exuberante biodiversidad localizada en nuestro territorio. Además de concientizar a la sociedad sobre la complejidad de los suministros y la fabricación de piezas artesanales.

Y no solamente lo hace para el público que visita el Museo, también han decidido ir más allá del museo, llegando hasta las puertas del Hospital Centro Médico Siglo XXI contribuyendo al trabajo de la ludoteca el museo se acerca a los pacientes por medio de talleres organizados por el museo, mandando a personal capacitado para realizar dichos talleres. El museo asiste una vez al mes a cada hospital que se encuentra dentro de Centro Medico, es importante resaltar que el trabajo tanto de la ludoteca como del museo son para niños, adolescentes y adultos extendiendo así la atención que antes era exclusiva para niños.

A continuación presento algunas fotos que ilustran el trabajo de museos en conjunto con la ludoteca para atención al paciente.



Figuras 37 y 38. Recuperadas de fototeca personal 2017

Imágenes retomadas de un taller impartido a adultos en el Hospital de Oncología, dicho taller fue de pintura y es impartido por un profesor enviado del Museo de Arte Popular, llamado Carlos Santín.

Museo Nacional de San Carlos

Este museo cuenta con un programa llamado la “Maleta de San Carlos” que tiene la finalidad de ayudar a niños y adultos hospitalizados a crear e imaginar a través del arte. ¿Pero cómo es que lo hace? Bueno pues "La Maleta de San Carlos" contiene diversos materiales didácticos e educativos cuya intención es llevar arte y talleres del Museo Nacional de San Carlos hasta los cuartos de los niños y adultos hospitalizados. El equipo del Departamento de Aprendizaje y Mediación del MNSC es el responsable de transportar "La maleta" hasta los diferentes hospitales públicos donde se encuentran hospitalizados los niños. Los hospitales que hemos visitado a la fecha son pertenecientes al IMSS, ISSSTE y Pemex. Es importante aclarar que la prioridad de "La Maleta de San Carlos" no es visitar hospitales privados.

Dentro de la lista de instituciones de salud que visitan el museo se encuentra Centro Medico, sus visitas son una vez al mes turnándose en los diferentes hospitales de centro médico, realizan un visita guiada y narrada a los pacientes a través de imágenes del hospital, contando la historia del mismo y de cada sala del museo. Finalmente después del recorrido hacen actividades con los pacientes acerca de lo que se explicó del museo. Es así como la cultura y la historia de estos museos llega hasta la cama de hospital de cada niño, adolescente y adulto. A continuación presento algunas fotos que ilustran el trabajo del Museo Nacional de San Carlos.



Figuras 38 y 39. Recuperadas de fototeca personal. 2017

CONCLUSIONES

Hablar de currículum desde sus inicios es toda una travesía, que sin duda es la vértebra que sostiene la educación. La teoría curricular nos permite esbozar el comienzo, Tyler, Stheenhouse, Alicia de Alba, entre otros son quienes a lo largo del primer capítulo me permitieron hacer un recorrido histórico del currículum. Es de suma importancia conocer los antecedentes puesto que hoy en día es prescindible comparar como esas teorías son muchas veces retomadas en la actualidad para la elaboración del currículum, además de dar cuenta de aquellas áreas de oportunidad en cuanto a la práctica curricular actual. Al pensar en una teoría curricular y revisar autores de otros siglos se puede llegar a pensar que nada tienen que ver con la educación en la época actual sin embargo hay una enorme conexión entre una y otra época pues esa teoría curricular es la base del presente modelo que rige la educación en nuestro país. Pero no solo basta ver el desarrollo del currículum intramuros, es decir dentro de una escuela convencional, no le quiero restar importancia a la práctica dentro de los salones de clase convencionales; pero también es necesario ser consientes como profesionales de la educación y como sociedad que existe un currículum extramuros que va más allá de una escuela convencional.

Conocer y desglosar los componentes del Plan de Estudios 2011 ha tenido la finalidad de saber cómo la estructura del documento se entrelaza entre sí para poder llegar a la meta que enmarca el Perfil de Egreso de la Educación Básica planteado ahí. Podemos pensar que el currículum, los profesores, alumnos solo pueden estudiar y analizarse dentro

del ámbito al que todos los asociamos como lo es la escuela convencional. Hablar del currículum o cualquier otro tema relacionado con la educación es difícil pensarlo en otros espacios en donde como sociedad no estamos acostumbrados. Y es que para ser sinceros constantemente el campo de intervención del pedagogo es visto de manera muy limitada por la sociedad y a veces también por los propios pedagogos; asociando principalmente a la pedagogía y su intervención con el cuidado de niños y enseñanza de los mismos, poco a poco se puede ver que la pedagogía va más allá, puede estar presente en editoriales, en recursos humanos, capacitación de maestros o empresas, etc. Es una constante lucha, a mi consideración por dar a conocer el amplio panorama del pedagogo en diferentes espacios fuera de una escuela.

A lo largo de mi formación y de la presente Tesis, me vi cuestionada por si de verdad ¿existe una intervención del pedagogo dentro del Hospital? Como país enfrentamos una devaluación de la labor docente y cuanto más si esta intervención es extramuros, a diferencia de otros países México tiene poca participación y difusión activa pero desde el 2007 formalmente se ha podido ver poco a poco la pedagogía dentro de los hospitales, sin el afán de hacer comparaciones con juicio en otros países la pedagogía hospitalaria se presenta con mayor fuerza y naturalidad; en México ya es más visible que antes sin embargo aún hay mucho que trabajar, a veces el propio personal que tiene contacto con la educación se encuentra escéptico de que el pedagogo o el docente pueden intervenir en hospitales.

Es común ver los hospitales como el medio en el que se desenvuelven médicos, enfermeras, camilleros, trabajo social y/o personal administrativo del hospital; se piensa que al asistir al hospital únicamente vamos a que nos atiendan en caso de enfermedad, a hacer chequeos o bien a cuidar a un familiar. La solemnidad con la que se ven los hospitales nos impide ver más allá, es cierto que nadie quisiéramos estar por mucho tiempo en estos lugares pues a nadie nos gusta enfermarnos sin embargo en los últimos años los hospitales, sobre todo los públicos están sobrepoblados, la atención médica se vuelve lenta en las salas de espera y las enfermedades crónico degenerativas mantienen a adultos, jóvenes y niños que las padecen por largas temporadas hospitalizados o bien con mucha recurrencia para consultas médicas y tratamientos. Al verlo de esta manera seguro

encontramos la siguiente interrogante: ¿Será posible que dentro de esta solemnidad de los hospitales pueda entrar el pedagogo? La respuesta es sí, el objeto de estudio de la pedagogía es la educación, que es un fenómeno social y dicho fenómeno lo podemos encontrar dentro de un Hospital, tenemos un sin fin de personas que interrumpieron su educación por alguna enfermedad o tratamiento tanto niños como adultos tienen derecho a continuar con su vida aun frente a las largas jornadas dentro de un Hospital.

Si bien el pedagogo no tiene un perfil de psicólogo o de personal de salud lo que si puede hacer es unirse a quienes laboran y atienden el hospital para poder dar continuidad a la vida que muchas personas a veces truncan frente a un tratamiento médico que se sigue por alguna enfermedad crónica degenerativa. Formalmente, ante la Secretaria de Educación Pública hemos podido ver a lo largo de la presente tesis el programa de Sigamos aprendiendo... en el Hospital, el cual le da a los niños las herramientas para continuar con su formación académica aun dentro del cuarto o consultorio de los hospitales; así como también el Programa de Ludotecas Hospitalarias colabora de manera integral con el Aula para brindar la recreación dentro de estos espacios. Al entrar al hospital el niño, niña, joven o adulto deja de llamarse Juan o Rosa para ser llamado “paciente”, “cama 401” o número de expediente, deja de jugar pues ahora tiene que permanecer hospitalizado por varios días, pierde contacto con los compañeros de su edad pues la entrada a los hospitales es restringida, sigue una dieta estricta que aunque es por su bien le causa incomodidad y disgusto, está sometido al estrés que para él implica una inyección o una serie de estudios y tratamientos que muchas veces implican dolor, se tiene que adaptar a los horarios de visita, a que ahora comparte cuarto con otros niños que están pasando por todos estos cambios y muchos de ellos presencian al menos una vez la muerte de alguno. Todo esto sin duda es una ruptura a la zona de confort en la que el niño se encontraba y cientos de cuestionamientos abundan en su cabeza, muchos no saben cómo expresarlo y otros tal vez si lo hablen. Es por eso que no basta con seguir un tratamiento médico puedo concluir que hace falta la parte humanística, romper un poco la solemnidad del hospital haciéndole saber al niño o a la niña, joven o adulto que aun en el hospital su nombre es Rosa o Juan no es un numero de cama o expediente, que puede seguir jugando y por supuesto que puede seguir aprendiendo en el hospital, es aquí donde el trabajo del pedagogo entra al poder crear un

ambiente de enseñanza y de aprendizaje en un lugar que no es un salón de clases ubicado en una escuela; ahora es una aula adaptada a un hospital.

Ser docente hospitalario es un reto, pues los alumnos son de edades diversas (grupo multigrado) hay un curriculum formal que rige toda la educación en nuestro país el cual es la base del docente hospitalario para realizar adaptaciones que le permitan al niño o niña hospitalizado o en tratamiento no truncar sus estudios. ¿Por qué invertir tiempo y páginas de la presente tesis en niños que tienen un “alto” grado de morir debido a una enfermedad crónica? Esta fue una pregunta que en 3 año de la carrera me hizo uno de mis profesores a la cual yo contesté y ahora sigo sosteniendo esa respuesta, es muy sencillo la razón por la cual he dedicado mi tiempo, esfuerzo y estudio a ellos y lo seguiré haciendo es la misma razón por la que ese profesor me dedico a mí, a mis compañeros el tiempo para enseñarnos, por la misma razón por la cual todos mis futuros colegas se desvelan planeando clases o creando planes de estudio, pues nadie ni siquiera quienes no tenemos una enfermedad crónica podemos asegurar que nuestro tiempo de vida es “corto” o “largo”. Estar enfermo no es razón suficiente para no dedicar tiempo a aprender y a continuar una vida académica aun en el hospital. Al contrario es una motivación más para continuar con los tratamientos y consultas; hoy en día hay alumnos que pudieron terminar un ciclo más en la escuela gracias al apoyo de los docentes hospitalarios quienes dedicaron horas de estudio y de práctica educativa sin importar que el aula no sea como la que conocemos comúnmente.

La intervención de un pedagogo dentro del Hospital tiene que ser integrar, es decir, debemos ser conscientes que tendremos ciertas limitantes que serán enmarcadas de acuerdo al tratamiento o enfermedad por la cual atraviesan los alumnos, pero no es imposible llevar hasta los cuartos de hospital o salas de espera el curriculum que rige toda la educación en el país. Es verdad que se requieren adecuaciones con base a los lineamientos del Hospital y a la movilidad de los alumnos que permaneces ahí, es por eso que el pedagogo rescata mediante el trabajo por proyectos, participación de museos, actividades lúdicas puentes que permiten a alumno hospitalizado alcanzar ese derecho a la educación y recreación aun estando hospitalizado.

Considero fundamental que dentro de la formación de los profesionales de la educación se abran todos los posibles espacios de intervención como pedagogos incluso

espacios extramuros como lo son el hospital, los reclusorios, casa hogares, entre otros. No podemos pronunciarnos ante una inclusión educativa intramuros, es necesario a travesar esos muros e incluir a aquellos alumnos que por alguna situación han dejado de verse beneficiados por el derecho a la educación y recreación. Quiero concluir haciendo la invitación a todos aquellos que trabajamos en la educación y también a quienes no tienen un estricto contacto con el ámbito educativo a que nos informemos más, a que nos quitemos de prejuicios y de etiquetas, que bajemos un poco la guardia ante la idea del hospital como únicamente un espacio para atender pacientes, ya es suficiente con lo que la enfermedad implica y le quita a las personas, a los niños como para que todavía nosotros pensemos que solo se puede aprender en la escuela en donde todos llevan uniforme, cumplen un horario estricto y solo existen exámenes para acreditar. Es momento de saber que estar conectado a una bomba que monitorea los signos vitales, que llevar un tratamiento oncológico, acudir cotidianamente a citas médicas, enfrentar las secuelas de una enfermedad crónica no son suficientes obstáculos para impedir continuar con la vida académica dentro del hospital. La educación, enseñanza y aprendizaje no se deben limitar a las estrechas paredes de una escuela.

FUENTES DE CONSULTA

Documentales

Calvillo, V. A. (1996). *Los niños hospitalizados*. 1era. ed. México: Comisión de los Derechos Humanos

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art.3ero. (p.18) Vigésima edición: México

Guillen, M., Mejía, A., (2002). *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*. Madrid: Narcea

Hernández, R; Fernández, C.; Baptista, M.P. (2014) *Metodología de la investigación*. México Mc Graw-Hill

Johan Huizinga (1938) *Homo Ludens*. Alianza Editorial

Kemmis, S. (1993) *El curriculum más allá de la teoría de la reproducción*. Madrid: Morata

Mi manual de Inclusión Educativa (2012) Trillas: México

Aguilar, L; Arreguín P.V.; Arrieta M.; (2016) *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria*. México:SEP

Palomo, M. (1999) *El niño hospitalizado*. Madrid: Pirámide

Peralta, M. (1996). I. El currículo educacional: construcciones histórico-social-cultural. Necesidad de su análisis para una mejor pertenencia cultural.En: *Currículos educacionales en América Latina. Su pertenencia cultural*. Santiago de Chile: Andrés Bello

Plazola, M. R. (2005) *El modelo de formación docente en el Plan de Estudios 1977 de la Licenciatura en Educación Primaria*. (Tesis de Maestría). Universidad Pedagógica Nacional. México.

Rivero, J. (2007): *Educación y exclusión en América Latina. Reformas en tiempos de globalización*. Lima: Miño y Dávila

Rubio, C., Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. España: Aljibe

Serrano, J.A. (1989). *Elementos de Análisis curricular*. En Revista de la ENEP Aragón, UNAM.

Torres, J. (2001). Capítulo VI *Los efectos del neoliberalismo en el currículum* Educación en tiempos de neoliberalismo. Madrid: Morata

Web grafía

Carta de los derechos de los niños hospitalizados Recuperado el 19 de noviembre del 2016 en

<http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-5--3d5c59f458ee7d6698275d2922e5bb24.pdf>

Glosario UNESCO (2008) Recuperado en:

<http://www.unesco.org/education/GMR/2007/es/glosario.pdf>

[Alves, M., Ortiz, C., Serradas, M. El método eduterapeutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado \(En línea\) Recuperado el 25 de enero de 2017 en: http://www.revistaeducacion.mepsyd.es/re335/re335_17.pdf](http://www.revistaeducacion.mepsyd.es/re335/re335_17.pdf)Herrero, M.L. La importancia de la observación en el proceso educativo. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado. (En línea) 7 de junio de 1996. Recuperado el 25 de enero de 2017 en: <file:///C:/Users/Mar%C3%ADa/Downloads/Dialnet-LaImportanciaDeLaObservacionEnElProcesoEducativo-2789646.pdf>

Datos estadísticos INEGI. Recuperado el 20 de noviembre de 2016 en:

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/default.aspx?tema=P>

Datos estadísticos INEGI/población. Recuperado el 20 de noviembre de

2016 <http://cuentame.inegi.org.mx/población/default.aspx?tema=P>

Datos estadísticos cáncer infantil. Recuperado el 20 de noviembre de 2016

http://www.canica.org.mx/cancer_infantil.php

Datos estadísticos cáncer infantil. Recuperado el 20 de noviembre de 2016 en

http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/cancer_infantil.html

Plan Sectorial de Educación básica. Recuperado el 19 de noviembre en:

http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/4479/4/images/PROGRAMA_SECTORIAL_DE_EDUCACION_2013_2018_WEB.pdf

Secretaria de Educación Pública (2011) Planes de Estudio 2011. Educación básica. México, SEP Recuperado en <http://comisioniberoamericana.org/gallery/planestudios11.pdf>

Secretaría de Educación Pública (2011) Planes de Estudio 2011. Programas de Estudio 2011. Guía para el maestro. Educación básica Primaria. México SEP Recuperado en http://www.curriculobasica.sep.gob.mx/pdf/secundaria/esp/2do/sec_espanol_2do.pdf