

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

**EL ARTE COMO HERRAMIENTA DIDÁCTICA PARA EL APRENDIZAJE DE  
HISTORIA, CUARTO GRADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS  
HOSPITALIZADOS.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO  
EN PEDAGOGIA PRESENTA:

ALMA ROSA SANTOS PÉREZ.

ASESORA:  
MTRA. MARTHA ALTAMIRANO RODRÍGUEZ.

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO 2018.

<b>Índice.</b>	<b>Página.</b>
<b>Introducción.</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1. Agentes que intervienen en la Pedagogía Hospitalaria.</b>	<b>6</b>
1.1 Pedagogía Social y Pedagogía Hospitalaria.	6
1.1.1 El carácter científico de la Pedagogía Social.	9
1.1.2 La profesionalización del pedagogo social.	11
1.2 El concepto de Pedagogía Hospitalaria.	13
1.3 La enfermedad y sus efectos en el desarrollo del niño.	20
1.4 La Pedagogía Hospitalaria frente a la enfermedad.	22
1.5 El programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”.	23
1.6 Los pacientes pediátricos del hospital general “Dr. Manuel Gea González”.	28
1.7 Estrategias para la intervención en el Aula Hospitalaria.	34
1.8 La formación de los profesionales que trabajan en el contexto de la Pedagogía Hospitalaria.	38
1.9 Los Docentes Hospitalarios y las Aula Hospitalarias.	43
<b>Capítulo 2. La Escuela Hospitalaria y el arte como herramienta didáctica.</b>	<b>48</b>
2.1 La enseñanza de la Historia de México en el Plan y programa de estudio de SEP 2011. Educación básica. Cuarto grado.	48

2.2	Descripción de la forma de trabajo en la Escuela Hospitalaria.	52
2.2.1	El trabajo por proyectos.	53
2.2.2	El Sistema de Administración de Información y Seguimiento (SAIS).	57
2.2.3	Modalidades educativas en la Escuela Hospitalaria.	58
2.3	El arte como herramienta didáctica.	60
2.4	Emociones y arte.	68
2.5	Actividades artísticas en el aula hospitalaria.	72
2.5.1	Música.	73
2.5.2	Video.	75
2.5.3	Escultura.	77
2.5.4	Fotografía.	79
2.5.5	Dibujo.	81
2.6	Aplicaciones del Arte como herramienta para el desarrollo educativo del paciente hospitalizado.	83
<b>Capítulo 3. Aspectos para organizar una clase.</b>		<b>87</b>
3.1	Acerca de la Planeación.	87
3.2	La planeación educativa en México.	89
3.3	El concepto de planeación educativa.	92
3.3.1	Niveles de planeación.	93
3.4	La Planeación didáctica.	96
3.4.1	La planeación didáctica y el docente.	100

3.5	Elementos para un plan de clase.	102
3.6	Modelo de intervención para propiciar el aprendizaje en el aula hospitalaria.	105
3.6.1	Plan de clase para la asignatura de Historia, cuarto grado, en el aula hospitalaria.	107
3.6.2	Planeación bimestral para la asignatura de Historia, cuarto grado, en el aula hospitalaria.	122
	<b>Conclusiones.</b>	<b>124</b>
	<b>Anexos.</b>	<b>127</b>
1.	Carta europea de los derechos del niño hospitalizado.	127
2.	Formato de detección de necesidades.	129
	<b>Referencias bibliográficas.</b>	<b>133</b>
	<b>Referencias cibernéticas.</b>	<b>139</b>

## **Agradecimientos.**

En primer lugar deseo expresar mi agradecimiento a mis padres Maximino Santos y Elvia Pérez por el apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida y en mi formación académica y profesional. Porque gracias a su amor y guía he llegado a realizar uno de mis anhelos más grandes en la vida, fruto del inmenso apoyo, cariño y confianza que en mí se depositó y con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecida.

Agradezco inmensamente a mi hijo Maximiliano Santos, por darme la oportunidad de conocer el amor de madre, por enseñarme a ver la vida de otro modo, por abrazarme y llenarme de alegría en los momentos más difíciles. Su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta.

Como un testimonio de cariño y amor agradezco a mis hermanas Martha, Diana y Karina, de igual manera a mis sobrinas Sofia, Andrea, Emily y Ximena, por apoyarme y brindarme cariño cuando le he necesitado.

Por último y no menos importante, agradezco a los profesores que me han guiado en el proceso de formación profesional.



## **Introducción.**

Realizar el servicio social en una institución de salud, me dio la oportunidad de conocer la vida hospitalaria en el área de estancias intermedias para infantes. En primer lugar, esta situación propició un conjunto de reflexiones, ¿Qué significaba para ellos la ruptura social y escolar? ¿Cómo vivían las horas de encierro, tratamiento y restricciones en este espacio? ¿Se aburrían, desesperaban o caían en situaciones de estrés? ¿De qué forma se podrían abordar contenidos educativos dentro del hospital? ¿Verdaderamente les agradaría seguir con el proceso de aprendizaje en este espacio?

Al ingresar al servicio social en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, me comprometí a cumplir con los requisitos establecidos, con las necesidades y los requerimientos para trabajar con esta población. Uno de ellos fue entregar una investigación breve (cuatro cuartillas) sobre Pedagogía Hospitalaria, posteriormente participé en una capacitación de dos días que me ayudó a familiarizarme con el lugar y el material de trabajo; la capacitación constó en realizar un recorrido guiado por las instalaciones del hospital, la coordinadora del programa “Sigamos Aprendiendo en el... Hospital” resolvió mis dudas conforme visitábamos las salas de trabajo; como actividad última fue necesario revisar mi cartilla de vacunación y ponerme las vacunas que me hacían falta y algunos refuerzos; una política del hospital es, que el cuerpo de trabajo se encuentre en óptimas condiciones de salud para brindar un mejor servicio y evitar posibles contagios.

El trabajo formal con los niños hospitalizados comenzó el día 28 de febrero del año 2014 y concluyó el día 29 de agosto del mismo año, en este lapso estuve trabajando directamente con los niños que se encontraban en edad escolar y no podían asistir a la escuela. Los lugares de atención educativa en el hospital se encontraban en el 2° piso correspondiente al área de pediatría, donde las enfermedades más comunes son: asma, bronquitis, fisura de hueso, apendicitomía, celulitis etc.; el 4° piso, atiende la especialidad de cirugía plástica reconstructiva, los padecimientos más frecuentes son: Síndrome de Moebuis, Síndrome de Goldenhar, Microtia auditiva, Injerto de piel, Cirugía reconstructiva, Cirugía plástica.

La forma de trabajo con los infantes hospitalizados fue de manera ambulatoria (me movían de una sala de estancia a otra constantemente), designaba ciertas actividades, dependiendo las necesidades educativas de cada alumno. Se comenzaban las actividades con una introducción del tema a desarrollar en ese día y se resolvían posibles dudas, se proporcionaban las indicaciones y prestaba los materiales necesarios, este inicio de actividades era de lunes a viernes. Para tener un mejor resultado y eficacia en el proceso educativo, éramos tres profesionistas desempeñándonos como docentes hospitalarios. La coordinadora del programa “Sigamos Aprendiendo en el... Hospital”, una prestadora de servicio social y yo, atendíamos las necesidades educativas de los niños que se encontraban en el segundo y cuarto piso.

Por medio de las interacciones realizadas con los pediátricos hospitalizados y con el contexto hospitalario en general, es que nace el tema de investigación de este documento, que comienza a emerger en el terreno de la Pedagogía Hospitalaria, una disciplina que se desenvuelve en escenarios poco comunes pero con una finalidad establecida, garantizar procesos educativos en situaciones de salud desfavorables, así lo comparten las autoras Cardone y Monsalve, al citar en su texto la conceptualización de Pedagogía Hospitalaria de la siguiente manera:

es la acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa (2010, p. 59).

Mejorar la calidad de vida de los infantes hospitalizados por medio de actividades educativas, no es una tarea fácil, pues se tienen que buscar los elementos necesarios y las actividades indicadas que permitan enganchar a los alumnos en temas de estudio pese a su situación de enfermedad, ¿Cómo llegar a esto? es una interrogante que la mayoría de los docentes hospitalarios nos hacíamos. Por medio de la experiencia que

fui adquiriendo en el servicio social es que me di cuenta de la importancia que tienen las actividades recreativas en los sujetos de estudio. Por tal razón consideré importante proponer actividades artísticas en el aula hospitalaria. Como menciona Klein (2008, p.23) el arte puede ser empleado como una herramienta para la transformación de la persona, pues sus creaciones ya sean pictóricas, sonoras o teatrales, son consideradas como acompañamiento de la persona en situación de dificultad. Es por medio de las actividades recreativas que se pretende enganchar al alumno para captar su atención y favorecer el proceso educativo.

Un imperante en el proceso educativo de la Pedagogía Hospitalaria es, que el infante hospitalizado tenga la posibilidad de seguir aprendiendo pese a la situación de enfermedad que está pasando, por tal razón se tienen que considerar las demandas educativas de esta población, para proponer estrategias y que se diseñen programas específicos que atiendan las necesidades reales de los alumnos hospitalizados. Por lo tanto en este escrito, se indaga sobre las intervenciones en la asignatura de Historia con un enfoque artístico. Considerando que el arte se puede emplear con los niños hospitalizados en dos enfoques: 1) Como una herramienta didáctica para el aprendizaje de contenidos en la asignatura de Historia. 2) Como una herramienta que contribuye a la estabilidad emocional de los niños que se encuentran en situaciones vulnerables a causa de su padecimiento.

Las interrogantes que se desarrollaron a lo largo del estudio son las siguientes:

- ¿Qué actividades relacionadas con el arte pueden emplearse con pacientes pediátricos que cursan el cuarto grado?
- ¿Qué es Pedagogía Hospitalaria y cómo se ha implementado en México?
- ¿Cómo puede intervenir el arte como herramienta didáctica y terapéutica?
- ¿Qué elementos de planeación didáctica son los indicados para la organización de sesiones en el aula hospitalaria?

En correlación con las preguntas de investigación planteadas se desarrollan los siguientes objetivos:

General:

- Emplear el arte como una herramienta didáctica y terapéutica para el aprendizaje en la asignatura de Historia, en el cuarto grado con pacientes pediátricos hospitalizados.

Los objetivos específicos son:

- Identificar las características principales de la Pedagogía Hospitalaria.
- Describir las peculiaridades de la música, la fotografía, el dibujo, la escultura y el video, como elementos artísticos que pueden emplearse como herramienta didáctica y terapéutica en el aprendizaje de Historia en el aula hospitalaria.
- Destacar los elementos necesarios para planificar sesiones del bloque 1 en la signatura de Historia para aula hospitalaria.

De acuerdo con las preguntas de investigación y con los objetivos, una de mis tareas principales fue indagar el tema y conocer las acciones que se han tomado para atender educativamente la población que se encuentra en situación vulnerable a causa de su padecimiento. La metodología de esta investigación se considera de carácter cualitativo con un enfoque documental-bibliográfico y descriptivo, ya que versa sobre la observación del aula hospitalaria y la participación como docente hospitalario, de igual forma se considera importante la revisión de literatura en torno al objeto y al sujeto de estudio para asociar y explicar los conceptos que se abordan. Hernández, Fernández y Baptista (2003) mencionan que la investigación cualitativa se emplea para: “refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis. Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y observaciones (p.5)

También consideran que en la investigación cualitativa el enfoque descriptivo “pretende recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos a los que se refiere. Desde luego puede integrar la información o conceptos para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p.118). Tomando en cuenta lo anterior, en esta investigación se realizó la descripción de las cualidades de un grupo social vulnerable (pacientes pediátricos hospitalizados) y reconoce su contexto y la problemática, y finalmente se estructura una estrategia para resolver los problemas del grupo social.

La estructura de este trabajo se compone de tres capítulos. El primer capítulo incluye las generalidades relacionadas con la Pedagogía Hospitalaria y su evolución en Europa y América Latina. También se describe la implementación del programa “Sigamos Aprendiendo en el... Hospital”. Por último se reflexiona en torno a las aulas hospitalarias y al docente hospitalario.

Al considerar a la escuela hospitalaria y a la implementación del arte como herramienta didáctica y terapéutica, el segundo capítulo comienza con la asignatura de historia en el cuarto grado según el plan y programa de estudios de SEP 2011. Posteriormente se describe la forma de trabajo en la escuela hospitalaria (información recabada en el Diplomado en Pedagogía Hospitalaria 2015). Para cerrar este capítulo se menciona el arteterapia y las actividades artísticas que se pueden emplear en el aula hospitalaria según las características de la población inicial.

En el capítulo tres se destacan los componentes para realizar planeaciones educativas y la importancia de considerar el arte como una herramienta didáctica y terapéutica para el aprendizaje de la asignatura de Historia; se desarrolla el modelo compuesto por planeaciones de clase en la escuela primaria, que abarca el bloque 1 de la asignatura de Historia en cuarto grado; y se articula la mencionada asignatura con el arteterapia. En las planeaciones se desarrollan actividades enfocadas a alumnos en situación hospitalaria.

*“Educación es formar al ser humano  
para el cambio permanente y aún  
para la eventual crisis producto de la transición”  
Miguel Angel Escotet*

## **Capítulo 1. Agentes que intervienen en la pedagogía hospitalaria.**

### **1.1 Pedagogía Social y Pedagogía Hospitalaria.**

Todo ser humano tiene la necesidad de ser educado desde que nace y a lo largo de su vida para interactuar con sus iguales y pertenecer a un determinado grupo de individuos con características semejantes; aprender y desarrollar las capacidades intelectuales, afectivas y morales son acciones indispensables que se encuentran presentes en la actividad educativa y que sirven como base para lograr una convivencia agradable en sociedad.

A lo largo de la historia, la educación ha tenido diferentes matices y formas de interpretarse; una de ella, es concebir la educación como transmisión de conocimientos, donde el educando es un agente inactivo e incapaz de generar nuevas ideas, convirtiéndose en receptor de conceptos ya elaborados; otra es una educación poco significativa para los alumnos, donde sólo estudia y aprende sin relacionarlo con el conocimiento previo, ni con su entorno o realidad; de igual forma, se ha considerado a la educación como estándar, siguiendo un mismo patrón de aprendizaje para todos, sin importar las capacidades, el contexto y las necesidades reales de los alumnos.

Mientras se discurre entre una u otra forma de educación, en este estudio se le considera como: la acción de guiar a los educandos hacia la construcción y adquisición de capacidades que le sirvan para la evolución y desarrollo de sí mismos, con una función reflexiva en cuanto al hacer propio y a lo que acontece en su alrededor, para interactuar armónicamente en un contexto socializador. También se concibe, de acuerdo con Vilanou, como: “... el proceso exclusivamente humano, intencional,

intercomunicativo [...] en virtud del cual se realizan con mayor plenitud la instrucción, la personalización y la socialización del hombre” (2001, p.21).

La educación es fundamental para los seres humanos y por medio de ella se puede aumentar y favorecer la capacidad de socializar dentro y fuera de una institución educativa; por lo que se debe realizar constantemente sin importar la situación en la que se encuentren los individuos, como es el caso de los niños que se encuentran en estado vulnerable a causa de una disminución en la salud. Así surge como disciplina de la Pedagogía Social, la Pedagogía Hospitalaria la cual se encarga de atender necesidades educativas de niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados.

La Pedagogía Hospitalaria, tiene como finalidad la continuidad en el proceso educativo dentro del hospital y de esta forma evitar el rezago de niños y jóvenes. Esta modalidad pone énfasis en el proceso de aprendizaje de un grupo de infantes el cual hasta hace no mucho tiempo, no eran considerados para seguir con sus estudios. Pero, antes de comenzar a indagar más en el tema, es considerable mencionar en qué ciencia se fundamenta la mencionada disciplina.

La Pedagogía Hospitalaria sienta sus bases en la Pedagogía Social que es considerada como la Pedagogía de los necesitados porque se ocupa de grupos sociales en situaciones paupérrimas; la Pedagogía Social nació a causa de movimientos sociales surgidos en Alemania. Vilanou sostiene, en la introducción de la compilación del pensamiento y obra de Pablo Natorp (Düsseldorf 1854- Marburgo 1924), que fue uno de los primeros autores que teorizó de manera sistémica sobre el termino en cuestión, y en consecuencia expuso que:

“... la Pedagogía Social no comprende un sector particular, sino, más bien, un mundo social de concebirla toda ella, a saber, a que, en la determinación tanto del fin como de los medios de la educación, pone en primer término, no el individuo, sino la comunidad (Vilanou, 2001, p. 15).

Como se puede ver con Pablo Natorp, se comienza a poner énfasis en la educación como un medio para la solución de problemas sociales y como una herramienta para un crecer en sociedad; Vilanou, hace evidente esto al recuperar lo escrito por Natorp, que va en el sentido de que:

“la educación de un modo meramente individual, es una solución que tiene un valor limitado, que debe ser superada a través de la Pedagogía Social. En realidad esta Pedagogía social no constituye una parte separable o independiente de la teoría de la educación, sino que afecta a toda la Pedagogía, muy especialmente a la formación” (2001, p. 14).

La finalidad de esta doctrina es ver a la educación como un medio para convertir a los seres individuales en seres sociales, capaces de compartir conocimientos y perfeccionar sus relaciones sociales.

Vilanou reseña que otro de los principales representantes de la Pedagogía Social es Herman Nohl (Berlín 1879- Gotinga 1960) quien impulsó los aspectos teóricos y, fundamentalmente los prácticos de ésta perspectiva pedagógica. Este autor recalca la importancia de la práctica en los grupos sociales, al llevar a cabo la intervención pedagógica en servicios sociales, ayudando a grupos de personas desfavorecidas a la reinserción social y la prevención de problemas para evitar la disolución de grupos ya establecidos.

De esta manera nos encontramos ante una ciencia que brinda asistencia educativa fuera de la familia y de la escuela; razón por la cual algunos la han catalogado como “no formal”<sup>1</sup>, aunque actualmente cuenta con todos los objetivos de la educación

---

<sup>1</sup>De acuerdo a Feroso 1994 La educación se divide en tres. 1. Educación formal. Se caracteriza por ser regulada, intencional y planificada, regida en un marco normativo y se encuentra establecida en instituciones educativas. 2. Educación informal. Por ser una educación sin lineamientos jurídicos no se brinda en instituciones educativas y está más encaminada hacia intereses extracurriculares. 3. Educación informal. No cuenta con una estructura y es una educación no intencionada; se da a lo largo de la vida con la experiencia entre el medio y las personas (pp.111-113)

formal, inculcando ante todo la interacción social para el aprendizaje. Es considerada como una ciencia práctica por cumplir todas las exigencias y conocimientos teóricos que se llevan a cabo en la práctica, por actuar de acuerdo a la realidad de determinados grupos sociales y tener como resultado un fin útil. La Pedagogía Social es “la ciencia práctica, social y educativa no formal, que fundamenta, justifica y comprende la normatividad más adecuada para la prevención, ayuda a la reinserción de quienes pueden padecer o padecen, a lo largo de toda su vida, deficiencias en la socialización o en la satisfacción de necesidades básicas” (Fermoso, 1994, p. 21).

Como toda ciencia, la Pedagogía Social posee un objeto de estudio: la educación social, en este caso se considera desde dos perspectivas: 1. La educación, que es la acción intencional que permite a los individuos construir conocimiento para desarrollar aptitudes que permitan la solución de problemas. 2. La social, que es fomentar interacciones con un grupo de individuos donde aprenden conocimientos y habilidades que propicien una adecuada vida social. En esencia, ambos términos se complementan y conjugan para avanzar hacia la misma dirección. La finalidad de la Pedagogía Social incluye las interacciones educativas que permiten solucionar problemas sociales para la integración y adaptación a una vida armónica.

### **1.1.1 El carácter científico de la Pedagogía Social.**

Mucho se ha discurrido sobre, si se puede o no considerar a la Pedagogía Social como ciencia. Pérez sostiene al respecto que:

“La pedagogía Social no es menos ciencia que lo pueden ser las Ciencias Naturales, solo que constituye un cuerpo de conocimiento organizado de distinto modo, porque son diferentes sus puntos de partida y sus conclusiones. Las Ciencias Exactas parten de supuestos, en tanto que las Ciencias Sociales parten de hechos y acontecimientos,

dado que tiene al ser humano como su objeto y también como sujeto de estudio.” (2004, p. 93)

Desde este punto de vista, en éste estudio se considera a la Pedagogía Social como ciencia, ya que el término alude a un conjunto de conocimientos que son sistematizados en torno a diferentes categorías como: los objetivos de estudio, los métodos y procedimientos que permiten profundizarlos, y los datos que se obtienen al entrar los sujetos en interacción.

Dicho conjunto de conocimientos se enfoca hacia la racionalidad, lo sistémico, lo verificable y lo fiable. Por ser una ciencia enfocada a la educación, se encarga de preparar al individuo a la vida en comunidad dentro y fuera de la escuela, orienta sus objetivos para mejorar la realidad socioeducativa por medio de la asistencia social de quienes lo necesitan, por lo tanto, el aspecto individual y social se encuentran estrechamente relacionados, ya que no existe el uno sin el otro.

La Pedagogía Social guía su cuerpo de conocimiento por la observación de las acciones de los individuos; las acciones se consideran como motivos intencionados, y no sólo como movimientos del cuerpo, se le atribuye a la palabra “acción” el significado de hacer las cosas con una finalidad. “La acción adquiere sentido al hallarse situada en un contexto más amplio de objetivos” (Pérez, 2004, p. 96) y también “La acción humana lo es auténticamente cuando obedece a un fin determinado, pensado y reflexionado previamente” (Pérez, 2004, p. 96).

Esta disciplina se encuentra en constante desarrollo, ya que se encarga de fomentar en las sociedades un cuadro de valores y criterios que sirven de base para guiar y mejorar el comportamiento de las personas, en un aspecto tanto individual como en grupo; en este grupo de personas, las relaciones que hay entre ellos y el contexto en el que se encuentran va cambiando conforme sus necesidades, por lo tanto, la Pedagogía Social va cambiando a favor de las relaciones de los grupos tanto dentro como fuera de la escuela.

La relación que existe entre la Pedagogía Social y la Pedagogía Hospitalaria consiste en que ambas se ocupan de investigar y fomentar acciones en pro de las personas que se encuentran en situaciones vulnerables; observan las relaciones de los grupos y proponen acciones para mejorar la convivencia social, basándose en la educación como medio para optimizar la integridad y vida de los sujetos.

### **1.1.2 La profesionalización del Pedagogo Social.**

En cuanto al quehacer de la Pedagogía Social, ésta no sólo limita su intervención al contexto escolar, sino que penetra en diversos campos de la sociedad, actuando con acciones precisas para cada espacio que lo necesite. Según lo cita Pérez S., (2004) siguiendo a Quintana, ya que escribe:

Para Quintana, la Pedagogía Social no sólo es una especialidad profesional pedagógica sino un conjunto que se puede enumerar del modo siguiente:

Atención a la infancia.

Atención a la adolescencia.

Atención a la juventud.

Atención a la familia en sus necesidades.

Atención a la tercera edad.

Atención a los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales.

Pedagogía hospitalaria.

Prevención y tratamiento de las toxicomanías y alcoholismo.

Prevención de la delincuencia juvenil.

Atención a los grupos marginados.

Promoción de la condición social de la mujer.

Entre las múltiples ocupaciones en las que interviene la Pedagogía Social, la que más fuerza tiene para esta investigación es la intervención en la Pedagogía Hospitalaria, una línea de investigación prácticamente reciente pero que actualmente se amplía y desarrolla progresivamente. En el contexto hospitalario, la intervención del Pedagogo Social debe ser adecuada y que cumpla con las exigencias del grupo social demandante, pues se requieren profesionales encargados de desarrollar y aplicar conocimientos que respondan a las necesidades de alumnos hospitalizados.

En el campo de la Pedagogía Hospitalaria, el profesional en Pedagogía Social analiza los problemas individuales y sociales del grupo, para proponer soluciones que se presentan en esta área, y actuar con precisión sobre las acciones que se tomarán; para ello, el profesional debe conocer los elementos generales del grupo y del alumno al que se encuentra dirigida la educación, para que sea capaz de aportar conocimientos que sirvan a la reinserción social y escolar.

El Pedagogo Social debe considerar el trabajo con profesionales de diferentes áreas, ya que: “La intervención en el ámbito socioeducativo es un campo multidisciplinar que exige una práctica, enfocada desde distintos espacios profesionales y académicos, planificada y coordinada con el fin de alcanzar las destrezas, técnicas, capacidades o competencias que la actividad requiera” (Pérez, 2004, p. 154). Se considera pertinente el trabajo enfocado a la cooperación y el entendimiento de diferentes disciplinas.

En el trabajo con los alumnos hospitalizados, el Pedagogo Social tiene que poner en práctica estrategias que brinden solución de problemas educativos, sociales y emocionales, por ello no se descarta la posibilidad de brindar también un apoyo encaminado hacia el arteterapia, que sirva como base para el estudio de asignaturas, la reflexión y la canalización de las emociones.

Como se ha mencionado, la Pedagogía Hospitalaria se fundamenta en la Pedagogía Social y por consiguiente se apoya de la labor profesional del Pedagogo Social. La esencia de ambas pedagogías está íntimamente relacionada, pues la educación en

ambas disciplinas se considera como un factor determinante en la consolidación de mejorías tanto personales como sociales. Las acciones que ponen a favor en los contextos de grupos desfavorecidos son determinadas por los pedagogos sociales, en contextos hospitalarios se requieren estrategias que sirvan para la integración y reinserción escolar y social.

## **1.2 El concepto de Pedagogía Hospitalaria.**

Hablar de Pedagogía Hospitalaria nos lleva a los inicios por la lucha para proporcionar atención educativa a pacientes enfermos. Entre los diversos aspectos que dieron pauta a la creación de una modalidad que se desprende de la Pedagogía y tiene repercusión en pacientes pediátricos hospitalizados, destacan los siguientes, “en el siglo XIX Francia tiene los primeros indicios cuando se comienza a diferenciar a los enfermos mentales de los deficientes mentales<sup>2</sup>” (Pierre, 2006, p.12); de estos últimos se comienza a contemplar la posibilidad de aplicar un tratamiento médico con un tratamiento educativo, ambos simultáneamente, dando igual importancia a la parte médica como a la parte educativa. Los pedagogos ponen especial atención a este grupo apartado de personas, (pues se les tenía internados en manicomios, hospitales psiquiátricos y asilos) y se contempla la posibilidad de su recuperación, con mayor peso en el tratamiento educativo que en el médico.

A mediados del siglo XX, ya se consideraba la intervención de un grupo multidisciplinar que implicaba la participación de médicos, psicólogos y pedagogos para la asistencia educativa de niños enfermos o con algún tipo de discapacidad; de esta manera: “Aparece una nueva ciencia, subsidiaria de la medicina, la pedagogía y las ciencias sociales: la Pedagogía Terapéutica, con su matiz curativo, terapéutico, correctivo...” (Grau y Ortiz 2001, p. 22). La pedagogía terapéutica pone énfasis en el déficit que ha

---

<sup>2</sup> El término enfermo mental, es para quienes se encuentran en estado de cronicidad que les incapacite e invalide para realizar actividades diarias. El término deficiente mental se emplea para las personas con un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido.

dejado la enfermedad en la persona, los trastornos emocionales, la repercusión escolar y social. Pretende potencializar las capacidades de los individuos para curar su enfermedad, su salud emocional y la socialización para lograr una autonomía personal.

En la década de los setenta, puede encontrarse “la evolución terminológica de la Pedagogía terapéutica hacia la denominada educación especial segregada (en sentido restringido) que hace referencia a la atención educativa de los niños diagnosticados como deficientes mentales, físicos o sensoriales, según el modelo técnico contemplado” (Grao y Ortiz 2001, p.22). La educación especial se basa en las necesidades educativas especiales y se crean centros de educación especial que cuentan con grupos multidisciplinarios y servicios médicos especializados.

En esta línea educativa, posteriormente surge el concepto de educación inclusiva, que presta atención a todo tipo de personas, pretende brindar una escuela para todos, sin importar las necesidades y características que presenten los educandos; contempla a toda clase de niños, con enfermedades mentales, con necesidades especiales, los que permanecen hospitalizados y los que presentan alguna enfermedad crónica y que se encuentran escolarizados. Según Lizasoain: “la inclusión pone el énfasis no en el niño que se integra, sino en el centro escolar que tiene que estar preparado para satisfacer las necesidades de todos los que se encuentran en él” (2000, p.14) y más adelante menciona que:

El término inclusión comunica con mayor precisión y claridad lo que persigue, es incluir a todos los niños en la vida educativa y social de sus escuelas y no solo colocarlos en las aulas normales. La inclusión es más una forma de vivir, opuesta a la exclusión, tiene que ver con el vivir juntos. Se trata de educar con calidad a todos los niños (2000, p.15).

La educación inclusiva abarca todos los grupos de personas marginadas, incrementando la acción de igualdad educativa, con la finalidad de atender de manera eficaz y responsable las necesidades de todos los educandos.

La Pedagogía Hospitalaria se define como una disciplina encargada de atender necesidades educativas en contextos sociales desfavorecidos; por su esencia se identifica con la Pedagogía Terapéutica, la educación especial y la educación inclusiva. Tanto la Pedagogía Terapéutica como la Pedagogía Hospitalaria manifiestan interés en el proceso educativo con un fin curativo, pues se considera que por medio de la educación los enfermos logran un mayor avance en cuestiones de salud. De igual manera, la Pedagogía Hospitalaria “puede articularse con el ámbito de la educación especial, porque ésta hace referencia a las necesidades educativas especiales y la enfermedad es una situación especial, anómala, marginal. También la enfermedad requiere una acción educativa especial que contrarreste, en lo posible, los efectos derivados de la permanencia en un medio extraño, hostil por ser desconocido” (Grau y Ortiz, 2001, p.25).

La Pedagogía Hospitalaria tiene un carácter inclusivo, pues pretende llegar a grupos de personas marginadas por la sociedad, en este caso infantes hospitalizados que por su enfermedad se encuentran en una situación desfavorable en el contexto educativo. La educación inclusiva “es ante todo, y en primer lugar una cuestión de derechos humanos, ya que define que no se puede segregar a ninguna persona como consecuencia de su discapacidad o dificultad de aprendizaje, género o pertenencia a una minoría étnica. En segundo lugar, es una actitud, un sistema de valores y creencias, no una acción o un conjunto de acciones.” (Arnáiz, 2003, p.150).

En Europa, la Pedagogía Hospitalaria tiene sus orígenes “a finales del siglo XX y principios del siglo XXI, siendo Francia, Alemania, Inglaterra, Noruega y España los países que presentan un mayor referente en cuanto al desarrollo y acciones sólidas implementadas” (Moreno, 2013, p.10). En España la evolución de la Pedagogía Hospitalaria no fue tan instantánea como en el resto de los países (antes mencionados), aun así actualmente se encuentra a la cabeza en esta modalidad de atención educativa. Guillen y Mejía (2002) señalan que “la primera referencia legislativa en la cual se establece la actuación educativa que se debe llevar a cabo en los centros hospitalarios se produjo en España en el año 1982” (p.28).

En 1986 se aprueba la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado<sup>3</sup>. En 1990 se promulga la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE). En Mayo de 1998 “la Integración de los Minusválidos, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y de Consumo y el Instituto Nacional de Salud, firmaron un convenio, en el que se sentaron las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios” (Cárdenas y López, 2005, p.61). España se convierte así en la vértebra de muchos otros países en cuanto a leyes promulgadas a favor de la Pedagogía Hospitalaria y de los pacientes pediátricos hospitalizados.

Teniendo como base las leyes y los convenios establecidos a favor de la Pedagogía Hospitalaria, otros países han otorgado la importancia suficiente a la educación de los niños hospitalizados, abasteciendo las necesidades actuales y reales de grupos vulnerables. Así se han establecido diversos programas en países de América Latina, como son:

- Argentina, que brinda atención a niños hospitalizados por medio de la Asociación Civil Semillas del Corazón, fundada en el año 2004, por un grupo de docentes hospitalarios de la ciudad de Córdoba.
- Brasil, cuenta con una atención pedagógica basta, pero poco conocida, ofrece atención educativa en hospitales y domicilios.
- En Chile, una de las instituciones más reconocida que brinda atención educativa en hospitales es la Fundación Carolina Labra Riquelme, fundada en 1997.
- Perú cuenta con varias instituciones en las que se están implementando programas en pro a la educación hospitalaria; entre ellos se encuentra el Hogar Clínica San Juan de Dios.
- En México contamos con el programa: “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, el cual tuvo sus inicios en el año 2005.
- En Venezuela, recientemente se está incorporando esta modalidad de atención educativa. (Cardone y Monsalve, 2010, p.53)

---

<sup>3</sup> Anexo 1.

Son muchos los países que están mirando hacia una educación inclusiva y una Pedagogía Hospitalaria, aun así, el trabajo en esta disciplina no está terminado; a nivel internacional hace falta que se difunda, para que todos los países conozcan sus características educativas, que se unifique para contribuir a mejorar la disciplina y se extienda a todos los lugares donde aún no se considera esta modalidad educativa. Actualmente, en el campo de la Pedagogía Hospitalaria no se cuenta con una estadística precisa en relación a los países, hospitales y programas que están ejerciendo educación hospitalaria a nivel internacional y mundial.

De acuerdo con lo anteriormente reseñado, la Pedagogía Hospitalaria es una disciplina que ha evolucionado respecto a las necesidades sociales, centra su atención en grupos de pacientes hospitalizados, los cuales antes no eran considerados para seguir o concluir sus estudios. Lizasoain (2000) define a la Pedagogía Hospitalaria como una:

Rama diferencial de la Pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. Al ser considerada como una rama diferencial de la Pedagogía, queda claro que es una nueva manera de enseñar y de vivir el proceso educativo, el cual va más allá de la simple transmisión de conocimientos. (p.35)

Sin embargo para Gutiez y Muñoz (2013) la Pedagogía Hospitalaria está más relacionada:

Con la salud y con la vida que con la instrucción y el adiestramiento. Aunque no podemos renunciar a los contenidos específicos de la enseñanza escolar, estos no son la prioridad. La Pedagogía Hospitalaria se centra únicamente en la situación del niño

hospitalizado. Es una pedagogía del momento, en la que -lo- que importa aquí y ahora -es- la vida del enfermo. (p. 128)

En este amplio contexto de Pedagogía Hospitalaria, respecto a la educación que se brinda, Cardone y Monsalve (2010) dicen que: la educación “se relaciona directamente con la vida, con la posibilidad de pensar en el futuro que está esperando por los estudiantes hospitalizados, cuando hayan recuperado la salud, y permite enviar un mensaje optimista, que ayude a fortalecer la autoestima y el auto concepto de quienes viven momentos difíciles en su vida relacionados con la enfermedad” (p.56).

En esta disciplina nos encontramos con una educación diferente, donde no sólo entra en juego el proceso de aprendizaje, sino también el proceso de vida y los momentos de enfermedad por los que atraviesan los niños y jóvenes hospitalizados, por lo tanto, esta labor se encuentra más allá de la mera acción de enseñar y de aprender, se encarga más bien de hacerlos reflexionar sobre el pasado, presente y futuro; nos enfrentamos a una educación que contempla a los alumnos en todas sus expectativas, desde la parte cognitiva, psicológica, física y emocional: “en la atención pedagógica hospitalaria, la salud y la educación, son mutuamente incluyentes, por lo cual no puede hablarse de salud sin educación” (Cardone y Monsalve, 2010 p.59). La educación impartida en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria se encarga del desarrollo integral.

En esta línea, diferentes autores han conceptualizado el objetivo de la Pedagogía Hospitalaria, todos enfocados al mismo propósito aunque desde diferentes perspectivas:

- Cardone y Monsalve (2010) mencionan que el objetivo de la Pedagogía Hospitalaria es: “evitar la exclusión escolar de quienes se encuentren en situación de salud disminuida, específicamente los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, así como prepararlos para su inserción en la escuela de providencia.” (p.56)

- Para Cárdenas y López (2005) la Pedagogía Hospitalaria “tiene por objeto la atención socioeducativa de las personas que se encuentran en una situación de enfermedad Crónica, con la vida condicionada por esta circunstancia”(p.60)

Los objetivos antes mencionados fijan su atención en los niños hospitalizados y en la educación que se pretende alcanzar en los centros, la cual debe sentar sus bases principalmente en tres pilares:

1. **Social**, cuando un niño se hospitaliza cambia el grupo de procedencia (familia y escuela), por lo tanto el tipo de educación que recibe debe estar dirigida hacia la incorporación y reinserción al nuevo grupo que pertenece; este nuevo grupo se caracteriza por las similitudes que tiene en común, por ejemplo el estado de enfermedad por el que están pasando, la poca comunicación con los miembros de familia y amigos, no ir a la escuela, y el estado de ánimo. Una de las finalidades de la Pedagogía Hospitalaria es hacer comprender al alumno que no ha sido expulsado de su grupo social, sino más bien, que su estancia es transitoria y que por el momento aprenderá y compartirá en otro grupo social
2. **Inclusiva**. Por medio de la Pedagogía Hospitalaria se garantiza que la educación que reciben los alumnos hospitalizados sea de calidad y satisfaga sus necesidades educativas para enriquecer su vida, pues su equipo de trabajo es constantemente capacitado.
3. **Terapéutica**. La pedagogía Hospitalaria pretende que el alumno aprenda a vivir y vencer su enfermedad y atender las secuelas que ésta ha dejado, para ello se desarrollan estrategias para que los alumnos hospitalizados comprendan su enfermedad, y puedan expresar sus dificultades, temores y perspectivas de la vida que llevan y que la desean alcanzar.

Respecto al tema de la educación “la Pedagogía Hospitalaria reclama el derecho a la educación de todo enfermo: una educación que deber ser especializada y adaptada a las necesidades específicas en función de cual sea la alteración y las circunstancias.

Su principal objetivo de estudio es procurar minimizar los posibles efectos negativos que pueda ocasionar la enfermedad/ hospitalización en el enfermo y en su familia” (Cárdenas y López, 2005, p.69).

La Pedagogía Hospitalaria es una rama de la Pedagogía Social que se encuentra en evolución, no sólo en los países europeos, sino también en América Latina, dada la importancia de la atención especializada que requieren los niños hospitalizados, los cuales a pesar de las leyes que se han promulgado constantemente son excluidos y marginados a recibir una educación basada en sus necesidades.

Por tal razón uno de los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria es erradicar la deserción escolar relacionada con factores de salud, de ahí la importancia de brindar atención educativa en centros hospitalarios, procurando que la estancia de los niños hospitalizados sea lo menos traumatizante posible e intentar lograr que el paciente por medio de actividades académicas se acerque a una vida semejante a la del medio escolar habitual.

### **1.3 La enfermedad y sus efectos en el desarrollo del niño.**

La salud en los niños comporta un estado de bienestar en tres factores: físico, psicológico y social; La salud se considera un proceso de interacciones entre los factores mencionados, si alguno de ellos se encuentra fracturado, se toma como ausencia de salud o enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos predecible” (OMS, s/f). Generalmente se entiende que la enfermedad es la ausencia de salud; ésta se presenta cuando existen alteraciones en el funcionamiento del organismo del niño y le afecta tanto psicológica como socialmente.

Valdés y Flórez (1995) coinciden en que la enfermedad en el niño puede ser desencadenada por factores internos y externos:

En la explicación fisiológica, la causa, la cual puede ser desencadenada por estímulos externos, es generalmente descrita como el no funcionamiento de un órgano interno o proceso, y explicada como una secuencia interna de acontecimientos que culminan en la enfermedad. La explicación psicofisiológica concibe también la enfermedad en términos de procesos fisiológicos internos, que el niño ahora puede percibir, además o como causa alternativa de la enfermedad, una causa psicológica; el niño es consciente de que los pensamientos y sentimientos de una persona pueden afectar el estado de las funciones del cuerpo. (p.67)

Cabe señalar que los efectos de la enfermedad en el paciente van de acuerdo con la etapa de desarrollo en la que se encuentre. Un niño de 3 a 5 años, aún no conoce y conceptualiza el significado de enfermedad, por lo que no le atribuye tantos cambios emocionales; sin embargo un niño de mayor edad ya comprende el concepto de la enfermedad y todo el proceso que implica. Esto influye en la forma en cómo va a reaccionar y como le va a hacer frente.

Según Valdés y Flores (1995):

El nivel de comprensión por parte del niño del proceso de enfermedad y de las causas que los producen va a depender de su edad y nivel de desarrollo intelectual; parece ser que los niños de mayor edad y por tanto de mayor nivel y desarrollo cognitivo muestran, en relación a los niños más pequeños, una mejor comprensión del proceso, en tanto se refiere a la enfermedad en general como a su propia enfermedad. (p. 64)

Sin importar la edad del niño, cuando se presenta una enfermedad se modifican las actividades diarias de su entorno social y afectivo, por ende los sentimientos también cambian, en la estancia hospitalaria el niño puede sufrir alteraciones por la

enfermedad, por la separaciones de la familia y por dejar la escuela y los amigos. “La enfermedad puede afectar a la personalidad del niño y propiciar diferentes trastornos (emocionales y conductuales, ansiedad pérdida de autoestima o depresión) más aun cuando los tratamientos son largos, provocan alteraciones físicas visibles o cambios en el estilo de vida del niño” (Gutiez y Muños, 2013, p. 130).

Para Gutiez y Muños (2013) los síntomas que aparecen con más frecuencia en los enfermos pediátricos son los siguientes:

Alteraciones conductuales: (agresividad, desobediencia y conductas de oposición).

Déficit de atención y dificultad para la concentración.

Ansiedad (ansiedad de separación, miedos y tensión).

Depresión (tristeza, pérdida del apetito, poca energía y alteraciones de sueño) (p.132)

Los efectos antes mencionados dependen en gran medida de la edad, pues a mayor edad, mayor entendimiento de la enfermedad; mayor desarrollo cognitivo que permite la comprensión de la evolución y los tratamientos para la pronta recuperación; el apego a la familia es un factor que también determina alteraciones en el niño, mientras mayor sea el apego a los padres, la estancia hospitalaria será más difícil para el enfermo; la personalidad marca los rasgos y las cualidades de los niños enfermos y define como tomaran el proceso y desarrollo de la enfermedad.

#### **1.4 La Pedagogía Hospitalaria frente a la enfermedad.**

La Pedagogía Hospitalaria, por ser una disciplina encargada de la educación de los niños en edad escolar que se encuentran hospitalizados, pretende erradicar la ruptura de sistemas sociales y educativos; basándose en la educación como medio de transformación en el funcionamiento y desarrollo de las capacidades del niño enfermo. Una de las premisas de la educación en esta disciplina, es disminuir los efectos de la hospitalización de los niños, procurando brindar apoyos necesarios que la situación

demande; implementando actividades que permitan el desarrollo de habilidades cognitivas, con enseñanzas lúdicas y que se apeguen al currículo de educación básica.

La enfermedad es un factor que determina el proceso de la vida cotidiana; entre muchas, una de las actividades que se fragmenta debido a la hospitalización es la asistencia a la escuela. La Pedagogía Hospitalaria hace frente a esta circunstancia brindando ayuda educativa a niños hospitalizados, con el objetivo de realizar sus actividades escolares de la manera más parecida a como lo hacían antes de detectar la enfermedad.

Los factores que se favorecen al brindar educación en los hospitales son los siguientes:

- La continuidad en el proceso aprendizaje.
- La comunicación con el alumno (para que no se sienta aislado o fuera del grupo social),
- Evita el retraso escolar.
- Fomenta el empleo del tiempo para actividades educativas.
- Facilita la incorporación de alumnos hospitalizado a la escuela.
- Promueve la movilidad física y social del niño enfermo. (Diplomado en Pedagogía Hospitalaria 2017)

La pedagogía hospitalaria hace frente a la enfermedad cuando emplea la educación como medio de emancipación a situaciones desfavorables; la educación que se establece en los centros hospitalarios permite la atención individualizada y en grupo, que va conforme a la edad y al nivel escolar que cursaba antes del ingreso al hospital; esta educación se caracteriza por la flexibilidad y adaptación a las necesidades del alumno hospitalizado.

### **1.5 El Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”.**

En México, son varias la iniciativas que dieron pie a la estructuración del programa nacional “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, entre ellas se encuentran proyectos

educativos encabezados por Organizaciones No Gubernamentales (ONG) en albergues del Distrito Federal y otras entidades federativas, de igual manera se contemplan los empleados en instituciones privadas como Casa de la Amistad para Niños con Cáncer y Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC), estas iniciativas son consideradas de manera ejemplar para el sustento y desarrollo de la estructura del mencionado programa nacional.

Para satisfacer las necesidades de pacientes hospitalizados que se encuentren en edad escolar y mejorar su calidad de vida, el programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” se convirtió en la primera iniciativa nacional en materia política y pública que permite brindar atención educativa en centros hospitalarios. Llevar a cabo este tipo de estrategia educativa necesita obligatoriamente de un grupo multidisciplinar y establecer un espacio físico, lo suficientemente equipado para atender a los alumnos hospitalizados, por tal razón “La educación para niños y niñas hospitalizados es un campo que exige esfuerzos integrales coordinados por una serie de causas que están relacionadas con la naturaleza del servicio [...] las aulas están situadas en espacios de jurisdicción del sector salud, pero la designación de las y los maestros y el reconocimiento oficial de los estudios son competencia del sector educativo” (Knaúl, 2006, p. 223), para el establecimiento de este modelo educativo se están contemplando dos instituciones públicas que fijan su interés en un solo grupo social: niños hospitalizados.

Para la creación de tal programa en el Distrito Federal, fue necesaria la intervención de “La Secretaria de Educación Pública (SEP), la Secretaria de Salud (SS) y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) con la colaboración del sector privado pusieron en marcha el programa: “Sigamos Aprendiendo...en el hospital” (SS, s/f), De manera oficial éste inició el 9 de Marzo de 2005, en cinco hospitales del Distrito Federal: el Instituto Nacional de Rehabilitación, el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital General de México, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” y el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Actualmente este programa se extiende a otros estados de la República Mexicana.

Para la atención de alumnos hospitalizados, el programa nacional suministra recursos materiales (libros de texto, bibliotecas escolares y computadoras) al igual que recursos humanos (maestros de SEP) para satisfacer sus necesidades lo mejor posible y ofrecer la posibilidad de iniciar y/o continuar sus estudios sin presentar problemas al momento de la reinserción escolar. Una prioridad para llevar a cabo esta modalidad educativa es establecer comunicación con los maestros de la escuela de origen, para ello es importante que se les permita el acceso a una carpeta de evidencias con los avances que han tenido los alumnos hospitalizados.

Erradicar la exclusión escolar y poner en práctica el derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes que están hospitalizados, es un objetivo que se ha desarrollado desde los inicios y la implementación del programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, para cumplir con lo anterior se ha tomado como referencia el artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dice:

“Artículo 3°. Todo individuo tiene derecho a recibir una educación. El Estado – Federación, estados del 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.

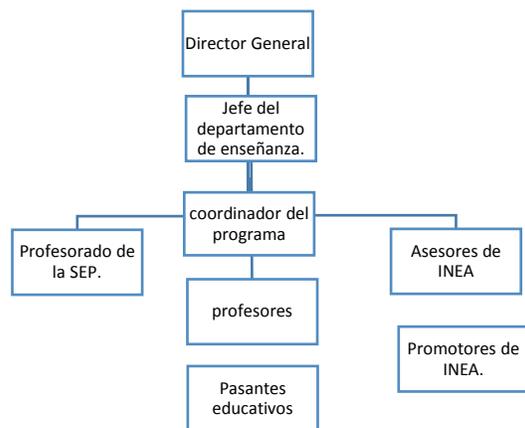
La educación que imparta el Estado, tenderá a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y la justicia.

El estado garantizará la calidad de la educación obligatoria de manera que los materiales y los métodos educativos, la organización escolar, la infraestructura educativa y la idoneidad de los docentes y los directivos garantice el máximo logro de aprendizaje de los educandos”. (Cámara de Diputados, s/f)

Basándose en este derecho, el programa nacional cumple con la formación académica que les corresponde por ley a los niños hospitalizados, ofreciendo un desarrollo de habilidades que le permitan desempeñarse sin problemas en el futuro, pese a la estancia en el hospital.

En términos generales el programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, se compone por una coordinación interna que se organiza dentro del hospital, conformada por un coordinador que es el enlace entre las autoridades del hospital y la organización del equipo de trabajo, profesores de la SEP, asesores de INEA<sup>4</sup>, prestadores de servicio social, entre otros, como se puede observar en la figura 1.

Figura 1. Organigrama del Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital.



Tomado de: Knaúl (2006) Inclusión educativa

La finalidad de esta organización es contar con los recursos humanos necesarios y suficientes, establecer una comunicación con todos los miembros del equipo y que los objetivos y finalidades del programa se cumplan de la manera más efectiva posible.

Knaúl (2006) indica que, “para octubre de 2006, el programa operaba en 47 hospitales y tres albergues de 20 entidades federativas mexicanas y el Distrito Federal adicionalmente 18 hospitales, incluyendo dos en el instituto Mexicano del Seguro

<sup>4</sup> En términos generales, los hospitales en los que se implementó el programa nacional “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, cuentan con la modalidad educativa para hospitalizados mayores a 18 años; Cabe mencionar que el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” no ofrece la modalidad educativa para este grupo de personas, ya que no se observó personal de INEA.

Social y uno privado” (p. 216) a pesar de ser un programa que cuenta con 12 años de haberse puesto en marcha, actualmente son varios los estados que cuentan con más de dos hospitales que ofrecen atención educativa por medio de Sigamos.

Para que se cumplan las exigencias establecidas por el programa nacional es importante que se considere al niño hospitalizado en todas sus características: la edad, el lugar de residencia, gustos y apatías, dificultades y capacidades académicas y el estado de ánimo; esto con el fin mejorar la estancia hospitalaria, con el trabajo diario en estos rubros se puede cambiar la percepción de un espacio frío y solitario a uno más amigable, donde “la persona enferma pueda recuperar la salud y al mismo tiempo, tenga una oportunidad para adquirir aprendizajes significativos para la vida como: desarrollar habilidades recreativas, fomentar la lectura y la socialización del paciente en el medio hospitalario” (Domínguez y González, 2010, p. 90).

En el enfoque educativo, se toma en cuenta el estado de ánimo en el que se encuentran los alumnos para determinar las actividades que se realizan; por ejemplo, un alumno con estado de ánimo bajo no trabaja temas académicos, más bien se abarcan actividades dinámicas y lúdicas que ayudan a mejorar el estado en el que se encuentran; una actividad indispensable para este tipo de población es conocer e interactuar con el grupo de alumnos con el que trabaja en la estancia hospitalaria, esta actividad es de gran importancia porque les permite a los alumnos identificarse y fortalecer los vínculos con el grupo, además baja el estado de ansiedad de los hospitalizados.

Para prestar atención diaria y de calidad en el ámbito hospitalario, es necesario que el equipo interdisciplinar ejerza una coordinación y organización equilibrada, respetando el trabajo, los espacios y tiempos que cada uno tiene; para que las actividades que se realicen en el hospital no interfieran con la asistencia médica, de enfermería y la académica; En el hospital se establecen horarios para que los niños pueden asistir al aula hospitalaria, en caso de algún tratamiento o estudio médico necesario, el equipo de enfermería pide que el alumno se retire del aula.

A nivel nacional, el programa es una alternativa que brinda apoyo y asistencia educativa en centros hospitalarios, permitiendo la continuidad de los estudios en educación básica, y la reinserción escolar; con el objetivo de que el alumno no presente problemas de rezago escolar.

### **1.6 Los pacientes pediátricos del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.**

El hospital general “Dr. Manuel Gea González” inicialmente surge en nuestro país, para atender necesidades sanitarias de personas que padecen tuberculosis avanzada; en 1940 se comienza su construcción, concluyendo seis años después. “Por decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación del 23 de Noviembre de 1946, se creó el sanitario hospital “Dr. Manuel Gea González”, con personalidad jurídica y patrimonios propios. Se inauguró el 19 de mayo de 1947, y comenzó a recibir pacientes tuberculosos el 1° de septiembre del mismo año” (Gea, s/f) cinco años después a su inauguración se transforma en el Instituto Nacional de Neumología conservando su carácter de organismo público (en ese tiempo el instituto ofrecía atención gratuita a enfermos indígenas). Finalmente en el año 1972 se hace oficial el decreto donde se establece como Hospital General “Dr. Manuel Gea González” dando apertura a la investigación y tratamiento de especialidades concretas.

El Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, es uno de los cinco hospitales con los que dio inicio el programa nacional “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” en el año 2005; cuenta con dos áreas destinadas para pacientes pediátricos hospitalizados, que por medio del programa reciben atención educativa; las áreas en las que se implementa el programa Sigamos..., son el segundo piso que corresponde al área de pediatría y cuarto piso correspondiente al área de cirugía plástica reconstructiva.

En el segundo piso se encuentran cuatro salas de estancia, cada una con un máximo de cinco niños con diferentes padecimientos. Los principales problemas de salud que se presentan en los niños son:

- Asma.
- Bronquitis.
- Fisura de huesos.
- Apendicetomía.
- Celulitis.

entre otras.

En el cuarto piso, la especialidad médica es la cirugía plástica reconstructiva. En el período comprendido entre el 25 de febrero de 2014 y el 25 de agosto de 2015 estaban destinadas dos salas para la atención médica de pacientes pediátricos; en la primer sala, se podía contar con espacio para cuatro pacientes, en la segunda sala para seis. Los principales padecimientos que se atienden en esta área son:

- Síndrome de Moebius: Parálisis facial y falta de movimientos en los ojos a causa de un mal desarrollo en nervios craneales y faciales.
- Síndrome de Goldenhar: Malformación que denota una asimetría en la cara, propiciando problemas en ojos, oídos, mandíbula y (en algunos casos) columna vertebral.
- Microtia auditiva: Malformación en la oreja o pabellón auricular, que disminuye o invalida la audición.
- Injerto de piel: extracción de piel de alguna parte del cuerpo, para trasplantarla a otra área del cuerpo requerida.
- Cirugía reconstructiva: tratamiento quirúrgico que permite restaurar y reconstruir órganos o estructuras de hueso.
- Cirugía plástica: corrección y mejoramiento de anormalidades congénitas.

En el hospital, se considera a los pacientes como pediátricos, porque pertenecen al área de pediatría, de ahí viene la designación al nombre paciente pediátrico hospitalizado empleado en esta investigación para referirme a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados.

En el área de pediatría son tres los grupos de edades de los pacientes que se atienden: 1) de recién nacido hasta los tres años (pacientes que ocupan incubadoras y cunas); 2) pacientes de tres a quince años (ocupan cama) y; 3) pacientes de quince a dieciocho años (ocupan cama). En las áreas que se brinda atención educativa, se considera a pacientes pediátricos hospitalizados en edades aptas para recibir atención educativa, por lo tanto el rango de edad que se abarca obligatoriamente para continuar su educación básica es de los 3 a los 15 años, cabe mencionar que si algún paciente de 15 a 18 años está interesado en recibir atención educativa y en las actividades que se realizan, se le brinda atención y proporciona material necesario.

En cuanto al niño enfermo, la hospitalización es una situación que afecta los aspectos emocionales, educativos, cognitivos y por supuesto, los sociales; la familia como grupo fundamental y primario en la vida del enfermo, manifiesta cambios en sus actividades diarias, como menciona Pericchi (1986) “La vida también cambia en el aspecto material, el niño no puede ir a la guardería o a la escuela; el padre o más a menudo, la madre han de interrumpir sus actividades externas o bien adoptar alguna medida para que acuda alguien a cuidar al enfermo [...] el desarrollo de las actividades familiares, incluso la naturaleza propia de ésta, se ven perturbados”(p.13), la enfermedad constituye un parteaguas en la rutina cotidiana, el niño hospitalizado y su familia enfrentan una vida diferente, al cambiar los hábitos de convivencia, los gastos económicos que implica la hospitalización y los cuidados que siempre van a enfatizar más en el niño enfermo.

Las condiciones mencionadas con anterioridad, están íntimamente relacionadas con el tiempo que el niño puede estar hospitalizado. Basándome en lo propuesto por Guillen y Mejía (2002) son tres los periodos que se establecen en la hospitalización del niño.

- “Niños de larga hospitalización, cuando su estancia supone un periodo de tiempo igual a un mes o más.
- Niños de periodos medios de hospitalización, entre quince días y un mes de hospitalización.
- Niños de periodos cortos de hospitalización, menos de quince días”.(p. 48)

En el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, el tiempo que pasan los niños hospitalizados corresponde a periodos medios y periodos cortos, debido a los padecimientos que se tratan, son pocos los alumnos que tienen una larga estancia.

Sin importar el tiempo que los alumnos pediátricos permanecen hospitalizados, su estancia siempre está permeada por “La aparición de conductas de ansiedad, estrés, miedo ante lo desconocido, etc., que se manifiestan principalmente en el niño convaleciente y en su madre.” (Guillen y Mejía 2002, p.40) El niño se encuentra en una situación vulnerable emocionalmente y a esto se suma el dolor y sufrimiento que puede padecer a causa de la enfermedad, enfrentándose a un cuadro de estrés, ya sea por su estado físico, por una cirugía o por un accidente que requiere un tratamiento oportuno, o por el cambio emocional que acusa la hospitalización.

En esta situación se consideran dos tipos de estrés, el primero es de carácter “evolutivo, relacionado con cambios característicos de las distintas etapas del desarrollo que el niño debe afrontar, y [el segundo de carácter] situacional, cuando se produce ante situaciones estresantes, concretas independientemente del momento evolutivo del niño. Generalmente, surge el estrés situacional cuando el niño tiene que afrontar determinados sucesos de la experiencia hospitalaria”. (Palomo, 1999, p.33)

Palomo (1999) dice que el estrés: “se refiere a la relación que se establece entre el individuo y el entorno, en la que se tienen en cuenta las características del sujeto y la naturaleza del medio” (p.48), si el pediátrico hospitalizado no conoce el lugar, por no haber tenido una experiencia similar antes, se encuentra lejos de su familia y de su contexto escolar, el hospital (entorno) es un medio amenazante por ser un lugar extraño, con individuos que no conocía y nunca antes había tenido una relación; la experiencia que vive, es un acontecimiento que marcará su desarrollo de por vida, y depende del equipo multidisciplinar hacer que la estancia sea tolerante.

Permitir a los pacientes pediátricos tener la oportunidad de seguir con sus estudios dentro del hospital, es una puerta que se abre para poder continuar con su preparación, pertenecer a un grupo social, compartir vivencias acerca de la enfermedad o situación hospitalaria y realizar actividades académicas y lúdicas que le permitan tener su mente ocupada y no estar pensando en el sufrimiento de la enfermedad. “La continuidad escolar representa un mensaje positivo respecto al futuro, sirve de motivador para seguir adelante y para mantener las relaciones personales, preparando al menor para la vuelta al colegio, facilitando así, su integración al ambiente escolar temporalmente desprovisto” (Cardone y Monsalve, 2010, p.55).

Por consiguiente, se considera el valor de la educación como intrínseco, por ser un medio que ayuda a mejorar la calidad de la estancia hospitalaria, ya que constituye una posibilidad para el paciente hospitalizado a recuperar su equilibrio emocional, académico y social en un espacio que no le es propio. Las actividades educativas que se realicen en el hospital deben estar organizadas en función de las necesidades de los pacientes, con objetivos establecidos que abarquen la función educativa formal, considerando prioritariamente las edades de a quienes va dirigida la educación, el estado físico y el estado emocional, “para educar en la enfermedad se propone una acción educativa simpatética coordinada por el pedagogo desde el aula hospitalaria que aborde de forma integral la personalidad del enfermo”(Grau y Ortiz, 2001, p.50). En el desarrollo de los pacientes, resultaría difícil trabajar de manera aislada sus aptitudes cognitivas de las emocionales, pues ambas son necesarias para realizar eficazmente la labor educativa.

Para favorecer el desarrollo integral de los alumnos, la educación que se brinda en la escuela hospitalaria está avalada por la SEP, proporcionando a alumnos y padres de familia tranquilidad y ánimo para seguir adelante en el proceso educativo, puesto que “existen niños que permanecen largos periodos de tiempo hospitalizados, llegando a

concluir el ciclo escolar, incluso se gradúan del nivel primaria/secundaria, es por ello que el programa permite que sus estudios dentro del hospital tengan validez y que no pierdan el ciclo escolar al que se encontraban inscritos” (SEP,2015-04-17)Si la estancia hospitalaria es inferior a una semana, las actividades que predominan son las lúdicas buscando desarrollar por medio del juego la creatividad, expresión, las capacidades motoras y la incorporación a un nuevo grupo social y así favorecer el tiempo de estancia hospitalaria.

Si la estancia es corta o larga, las actividades que desempeñan los pacientes, son de acuerdo con el programa educativo, bajo los lineamientos de la SEP, con profesores designados por la misma organización. Dichas actividades siempre están encaminadas y organizadas a partir de propuestas interesantes, atractivas y motivadoras, que permitan construir conocimientos propios y desarrollar la parte creativa. Estas actividades serán siempre diferentes y diversificadas, condicionadas por las necesidades específicas de cada alumno.

El programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” contempla la educación de todos los pacientes pediátricos hospitalizados, específicamente, en el hospital general “Dr. Manuel Gea González” se cuenta con un equipo multidisciplinar (médicos, enfermeras, docentes hospitalarios, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) que abastece las necesidades de los enfermos desde una perspectiva física, emocional, psicológica y educativa; este programa también contempla a la familia, pues se considera como parte fundamental para la pronta recuperación de los infantes, en las actividades académicas se involucra de manera dinámica a los familiares que se encuentren con sus pacientes, de esta manera la clase se torna dinámica e interesante para los alumnos y padres de familia.

## **1.7 Estrategias para la intervención en el aula hospitalaria.**

Para proponer estrategias que favorezcan el aprendizaje en el contexto hospitalario es importante que se conozcan las características individuales y de grupo de cada centro hospitalario, en esta cuestión no se pueden generalizar estrategias para todos los contextos hospitalarios, ya que cada uno cuenta con grupos de pacientes con diferentes enfermedades y padecimientos. Las estrategias que se empleen deben estar estructuradas en base a las necesidades de cada hospital, “Los profesionales en este ámbito tiene la labor de acomodar los planes y programas educativos según las capacidades de los niños y las condiciones especiales en las que se encuentran” (Gutiez y Muños, 2013, p. 136).

Dentro de la perspectiva pedagógica las estrategias que se emplean tienen que favorecer el aprendizaje, para continuar con el proceso educativo y disminuir la ansiedad y el estrés que se desprende de la hospitalización. Debido a su padecimiento algunos alumnos no se pueden mover de sus camas, por lo tanto las estrategias deben contener actividades que puedan realizar los alumnos tanto en el aula como en su habitación. Estas actividades deben reforzar los conocimientos básicos y permitir la construcción de nuevos, partiendo de temas de interés común que estén establecidos en el currículo de educación básica.

La estancia hospitalaria, genera en los niños situaciones de estrés y diversas alteraciones en el estado de ánimo, por consiguiente las estrategias a emplear en el aula hospitalaria deben procurar estabilizar las emociones y las necesidades educativas. Gutiez y Muños, (2013) proponen que “Las estrategias didácticas en el contexto hospitalario han de considerarse desde los diferentes aspectos de la didáctica: la organización, la metodología y las actividades y recursos” (p.138). Las estrategias que se empleen deben estar previamente establecidas y estudiadas por los docentes para que sirvan como guía hacia las actuaciones educativas que se quieren alcanzar en el aula.

Las estrategias organizativas son las que nos van a establecer la forma de trabajo con los alumnos y con el grupo multidisciplinario del hospital. En el trabajo con los alumnos debe existir una organización al momento de realizar las actividades, a tal manera que si no está en las posibilidades del alumno desplazarse al aula hospitalaria, se trabajará con él en la sala de estancia, propiciando la flexibilidad y adaptación a las necesidades de cada alumno hospitalizado. En las actividades a realizar con los alumnos se tiene que contemplar, el padecimiento, el tiempo de estancia hospitalaria y los estados emocionales de cada uno.

Para una eficaz organización, es necesaria la comunicación con el personal del hospital, los profesionales de educación y los padres de familia o tutores, para que en equipo se discuta y establezcan las actividades más adecuadas para los alumnos. El tutor o padre de familia proporciona los datos personales del alumno; el personal sanitario es quien brinda información del padecimiento y las actividades que puede realizar (en cuanto a movilidad del paciente y trabajos con diferentes materiales); el docente hospitalario, partirá de la información obtenida para programar las actividades que se realizan en el aula hospitalaria.

Las estrategias metodológicas en el ambiente hospitalario consisten en la forma de enseñanza que va a abordar el docente y los caminos que seguirá para conseguir los objetivos de enseñanza planeados.

En 2013, Gutiez y Muños establecen que: “La actuación de Aula Hospitalaria, se rige por diferentes principios metodológicos:

- Normalización.
- Individualización.
- Socialización.

- Participación.” (p. 140)

El principio normalizador en el contexto hospitalario, se presenta en el aula, con la actividad escolar diaria, pues se considera al niño enfermo como un ser social, que crece y aprende en la interacción con sus iguales. La asistencia al aula hospitalaria contribuye a la socialización con los alumnos, y en consecuencia a la rutina diaria que se tenía antes de ingresar al hospital.

La individualización, está dirigida hacia el tipo de enseñanza que se brinda en el aula hospitalaria, la cual se adecua a la edad, nivel y grado educativo, y el estado físico y emocional del alumno. En este principio, la enseñanza va de acuerdo al sujeto, a su ritmo de aprendizaje y a las circunstancias personales.

En este tipo de educación, la socialización de los alumnos es un principio que se persigue en toda la estancia hospitalaria, al considerar que la interacción con otros miembros de su grupo abre la posibilidad a nuevos aprendizajes, a compartir emociones, pero sobre todo a que el alumno no se sienta excluido de un grupo social. En este sentido la participación de los alumnos como de los profesores es una constante que genera la oportunidad de tomar decisiones sobre lo que están aprendiendo y cómo lo están aprendiendo. Hacer a los alumnos participe en las tomas de decisiones y en las actividades que se realizan en aula contribuye al bienestar emocional, pues se sienten valorados y tomados en cuenta.

Poner en práctica estrategias que emplean una diversidad de recursos materiales en las aulas hospitalaria, permite que las actividades que se realizan cubran los objetivos que se establecen en el currículo de educación básica de manera flexible, procurando atender las peculiaridades educativas y emocionales de cada alumno y del grupo en general. En cuanto a los materiales que se emplean, las aulas hospitalarias se encuentran dotadas con biblioteca, material lúdico-recreativo, computadoras entre otros. En este aspecto también se pueden emplear recursos con fines artísticos que

permitan mediante la exploración y creación, la liberación de conflictos emocionales y psicológicos, con el fin de mejorar la atención educativa en todos sus aspectos.

Acercas de las estrategias de intervención educativa aplicadas en el aula hospitalaria Gutiez y Muñoz, (2013) mencionan que las utilizadas son:

- a) Información. Supone proporcionar una serie de instrucciones sobre los procedimientos. Estas explicaciones deben ser sencillas, adecuadas a la etapa evolutiva y el desarrollo madurativo del niño.
- b) Modelos filmados. Dicho modelo se desenvuelve de manera adecuada y con resultados positivos hacia un procedimiento médico, lo que permite al paciente aprender estrategias conductuales.
- c) Tour. Se hace un recorrido por el centro hospitalario, enseñando al niño las diferentes plantas, departamentos, salas y materiales.
- d) Relajación corporal. El empleo de esta estrategia facilita la cooperación del niño, reduce la ansiedad y favorece su tolerancia al dolor.
- e) Distracción. Consiste en procurar que el niño realice otra actividad mientras le aplican el tratamiento médico. Con ello se trata de desviar su atención y reducir el nivel de estrés que pueda provocarle.
- f) Imaginación guiada. Esta estrategia favorece el desarrollo cognitivo, permite disminuir las conductas agresivas y la ansiedad. La fantasía infantil, experiencias y capacidades del niño juegan un importante papel en este caso.
- g) Refuerzo. Se le dan al niño incentivos cuando su comportamiento es el adecuado ante una situación determinada. Con ello se trata de transformar el significado de la experiencia hospitalaria. (p. 148)

Las estrategias de intervención antes mencionadas, se pueden complementar con actividades artísticas que emplean diversos materiales, por ejemplo, se puede

proporcionar información por medio de imágenes o fotografías atractivas para los niños; realizar un dibujo de los espacios hospitalarios recorridos; acompañar la relajación corporal con música; observar videos acompañados de música mientras se aplican los tratamientos médicos; crear objetos por medio del modelado de plastilina o masa de un tema determinado; y si tuvieron un buen comportamiento, permitir que el alumno elija algún material o instrumento musical de su preferencia para crear y experimentar.

### **1.8 La formación de los profesionales que trabajan en el contexto de la Pedagogía Hospitalaria.**

Los profesionales en educación que trabajan en centros hospitalarios, lo hacen bajo las mismas condiciones y fines de la educación que cualquier otro docente de educación básica en escuela ordinaria. El docente hospitalario se basa en los contenidos establecidos en los programas de estudio de la SEP, y va de acuerdo a la educación básica que todo niño debe estudiar, su labor es enseñar y orientar al niño en situación hospitalaria para continuar su proceso de formación académica.

El profesional en educación hospitalaria debe tomar en cuenta la diversidad que presenta su grupo como, características físicas, emocionales y cognitivas, por lo tanto las estrategias que ha de emplear van a variar según lo demande el grupo de alumnos al que se encuentra dirigida la atención educativa. En el proceso educativo que se brinda en los hospitales, no se puede generalizar sólo una forma de trabajo, sino que el docente tiene que estar preparado para adecuar en cualquier situación las estrategias que emplea para favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las estrategias para fomentar y establecer las relaciones sociales dentro del aula hospitalaria, permiten mejorar la estabilidad emocional y fortalecer las relaciones con sus compañeros y el docente hospitalario, las estrategias empleadas se consideran como un medio para la socialización y comunicación entre docente-alumnos, de igual

forma es la oportunidad de conocer las características de cada uno; las estrategias que emplee el docente hospitalario deben estar definidas y ser flexibles a posibles cambios; por lo tanto se hace indispensable la colaboración de profesionales en educación que estén capacitados para resolver problemas sociales, propiciando acciones con responsabilidad y capacidad de afrontar diferentes retos en cuanto al contexto educativo hospitalario.

En México no se cuenta con ninguna licenciatura que avale la profesionalización de los docentes hospitalarios, por lo tanto La Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal a través de la Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio y la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, convocaron a un diplomado dirigido a profesores egresados de las licenciaturas en educación, pedagogía, psicología y afines, con la finalidad de favorecer el desarrollo de competencias docentes específicas, dirigidas a fortalecer la formación inicial, el desarrollo profesional y el desempeño docente en el hospital.

El objetivo general del Diplomado en Pedagogía Hospitalaria 2015 consistió en:

Brindar a los maestros de educación básica a cargo de la atención educativa en instituciones de salud, el fortalecimiento de las competencias docentes que les permitan atender desde un enfoque integral y de logro académico a los alumnos que participan en la escuela hospitalaria, con el fin de mejorar la calidad de la educación y elevar los índices de eficiencia terminal.<sup>5</sup>

Los temas que se abordaron en el Diplomado son para dar una formación y contextualización a los docentes sobre el trabajo que se realiza en las aulas hospitalarias. El programa general del Diplomado en Pedagogía Hospitalaria se consolido por los siguientes módulos: (considerándose para su estudio 140 horas presenciales en total).

Módulo I. El niño. Intereses del niño en el Siglo XXI.

---

<sup>5</sup> La información que se brinda acerca del Diplomado en Pedagogía Hospitalaria 2015, fue recaba por medio de la participación en él.

Módulo II. El Hospital. Características generales del funcionamiento.

Módulo III. La educación. Contexto internacional.

Módulo IV. La escuela. La innovación pedagógica hospitalaria.

Con estos contenidos se pretende elevar el desarrollo profesional, la calidad educativa que se imparte en centros hospitalarios y el desempeño de los docentes hospitalarios.

Según la información brindada por la Maestra Martha Virginia Arrieta Rangel, para que un docente en educación básica se encentre frente al grupo en la escuela hospitalaria del programa Sigamos Aprendiendo en el... Hospital, es necesario que cumpla los siguientes requisitos:

Licenciatura en educación básica.

Diplomado en Pedagogía Hospitalaria.

Competencias que definan al docente de Educación Básica en contexto de salud.

Las competencias docentes hospitalarias, contribuyen al proceso y crecimiento profesional y personal y mejoran el desempeño en la educación hospitalaria. Se define por cinco campos de desarrollo fundamentales que abarcan las principales actividades en el aula hospitalaria; las cuales son: Vinculación e integración con la comunidad, Pedagógico curricular, Organización y planeación, Seguimiento y evaluación; cada campo se compone de un conjunto de competencias específicas para mejorar y precisar la labor docente hospitalaria y están compuestas de la siguiente manera:

1. Vinculación e integración con la comunidad:

- Valora los alcances de trabajo docente a fin de enriquecer la experiencia de aprendizaje de los alumnos.
- Respetar la confidencialidad de la información con respecto al secreto profesional con el fin de reservar la individualidad del alumno.
- Crea un ambiente de confianza para promover la convivencia armónica de la comunidad hospitalaria en general.
- Desarrolla una aptitud empática, para comprender la situación emocional del alumno del alumno frente a la enfermedad.

- Promover acciones con un enfoque intercultural que fortalezca la identidad del alumno, incorporando en el aula hospitalaria diferentes culturas, con sentido de inclusión.
- Implementa diversas estrategias para la prevención y resolución de conflictos interpersonales entre el alumno y su familia.
- Responde a las necesidades de trabajo multidisciplinario, con la intención de beneficiar el proceso del desarrollo integral del alumno.
- Promueve comunicación con el gestor escolar para la continuidad del proceso de aprendizaje y control escolar del alumno.

## 2. Pedagógico curricular.

- Reconoce los derechos universales, del niño, a la educación, a la salud y a una vida digna.
- Considera secuelas o limitaciones ocasionadas por la enfermedad el tratamiento médico, para identificar las posibilidades y pertinencia de adecuaciones a un currículo particular.
- Valora las fortalezas físicas, cognitivas y psicoactivas del alumno a través del conocimiento de las características generales del padecimiento.
- Manejo de Planes y Programas de Educación Básica vigentes, para organizar el trabajo dirigido a grupos multigrado.
- Considera los ritmos y estilos de aprendizaje de los alumnos con la finalidad de mantenerse flexible y abierto a las necesidades.
- Diseña situaciones viables en el hospital para lograr su implementación funcional con base a los principios del aprendizaje significativo.
- Experimenta el uso de varios recursos para diversificar su práctica.

## 3. Organización y planeación.

- Conoce los padecimientos de los alumnos en situación hospitalaria, para adaptar las estrategias didácticas con base a los lineamientos de salud y seguridad del hospital o institución en que se interviene.
- Define la modalidad de intervención para cada alumno, con la finalidad de elaborar un plan de trabajo adecuado.
- Considera las variables y limitaciones de tiempo y espacio en la planeación multigrado de actividades, con el fin de nivelar el aprovechamiento escolar.

- Diseña e implementa situaciones que permitan a los alumnos una aplicación práctica de sus saberes, con base en los principios de aprendizaje significativo.
  - Propone actividades lúdicas atendiendo a la condición del alumno para desarrollar competencias básicas.
  - Propicia la creatividad de los alumnos para resolver situaciones educativas.
4. Seguimiento y evaluación.
- Valora sus conocimientos y habilidades previos a la intervención educativa, sobre los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica.
  - Integra la evaluación docente continua como un elemento de análisis y toma de decisiones en su desempeño.
  - Valora la coevaluación con la finalidad de identificar sus fortalezas sus debilidades, a través del intercambio de experiencias con base en el trabajo colaborativo.
  - Valora la trascendencia de su trabajo docente, a través de los resultados obtenidos por el alumno en las evaluaciones aplicadas en la escuela regular, en función del logro académico y la reinserción exitosa.
  - Aprecia el impacto de la intervención educativa en el hospital, a través de un registro minucioso y sistémico de la condición escolar del alumno en educación básica.
5. Actuación e iniciativa.
- Reconoce nuevos modelos de intervención educativa en situación hospitalaria a fin de enriquecer su trabajo docente.
  - Participa en procesos de actualización que fortalecen su función en el ámbito de la docencia hospitalaria.
  - Proyecta habilidades recreativas y culturales a nivel local, nacional e internacional, que fortalezca el desarrollo de las competencias de los alumnos, de acuerdo con las convocatorias y reglamentos de la SEP y Sector Salud. (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2009, p 63)

En el trabajo diario con los alumnos hospitalizados, el docente de educación básica debe emplear los siguientes elementos:

- Diagnóstico: Detectar necesidades escolares. Detectar la modalidad de intervención. Comunicación a la Dirección de Gestión y Eficacia escolar.
- Planeación: Uso del instrumento de planeación (banco de sugerencias). Adecuaciones curriculares. Trabajo con grupos multigrado.
- Atención educativa: Demanda de los diferentes servicios. Basada en Plan y Programas de Estudio. Estrategias y recursos didácticos.
- Seguimiento Académico: Registro diario del SAIS. Integración del portafolio de evidencias. Evaluación del logro académico de manera continua.
- Actualización docente: Participación en grupos y talleres propios o convocados por otras instituciones del sector educativo o específicos de salud (Tomado de diapositiva de: Diplomado en Pedagogía Hospitalaria 2015).

Cuando el profesional de la educación cuenta con los requisitos mencionados, está preparado para atender las necesidades educativas de niños en estancia hospitalaria, pues ya conoce el funcionamiento de la escuela y del aula; conoce los padecimientos más frecuentes de los niños en edad escolar, comprende el funcionamiento de los hospitales y el trabajo multidisciplinar que se desempeña en él, y es capaz de actuar con precisión en las adaptaciones a las estrategias didácticas para potencializar el aprendizaje.

### **1.9 Los docentes hospitalarios y las aulas hospitalarias.**

Para que el Programa Nacional “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” brinde atención educativa de calidad, es necesario que el hospital asigne un espacio físico para fijar el aula hospitalaria. En el hospital General “Dr. Manuel Gea González”, el aula hospitalaria se encuentra ubicada en el segundo piso (área de pediatría), se le ha equipado con una biblioteca que consta de cuentos para todas las edades, novelas, revistas científicas, etc., también con una biblioteca que compila libros de texto gratuitos de SEP en todas las materias, grados y niveles escolares; pensando en las actividades lúdicas y recreativas, el programa ha dotado al aula con juegos de mesa recreativos; de igual manera se puede encontrar material de computo, así que: “el aula hospitalaria como el aula ordinaria, han de estar preparadas para dar la bienvenida y

dar respuesta a las necesidades individuales” (Grau y Ortiz, 2001, p. 33) de los alumnos hospitalizados.

El aula hospitalaria es el lugar que permite a los alumnos hospitalizados seguir con actividades escolares, llevar a cabo una socialización dentro del hospital y una interacción con sus compañeros; ya en el aula, se les asignan actividades educativas a los alumnos, que van de acuerdo a su nivel y grado escolar, “cuando se trata al niño como estudiante, él se considera igual que el resto de sus compañeros y asume la responsabilidad de estudiar y de ser un miembro más de la comunidad escolar”(Grau, 2001, p.32). Tener al alumno ocupado en actividades escolares ayuda a disminuir los sentimientos de angustia, estrés y depresión generados por el ambiente hospitalario en el que se encuentra; también permite acercarlo a la dinámica escolar y tener una mejor adaptación al momento de la reinserción escolar.

En el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” la forma de trabajo con los alumnos es ambulatoria, pues el aula hospitalaria es pequeña lo que impide el trabajo conjunto de todos los pacientes/alumnos del área; por lo tanto, los docentes hospitalarios preparan todo el material que se trabajara con los alumnos y lo desplazan hasta los cuartos de estancia; es ahí donde los alumnos realizan las actividades académicas. Si el alumno está en condiciones de moverse y bajarse de la cama el docente traslada al cuarto una mesa cuadrada con sillas para que trabaje ahí; si no está en condiciones de moverse el alumno trabajara desde su cama apoyado en una mesa movable.

Los cuartos de estancia se convierten en las aulas hospitalarias, donde los alumnos ejecutan sus actividades acompañados y guiados por el docente y padres de familia; el docente organiza previamente sus actividades y tiempo para que todos los alumnos trabajen simultáneamente; al inicio de la clase el docente, tiene la obligación y responsabilidad de dar una explicación del tema y las actividades que le corresponden a cada alumno, los deja trabajando y realiza lo mismo con las otras salas. Una vez

concluida esta primera parte, el docente entra y sale de todas las salas para aclarar dudas o comentarios sobre el trabajo de los alumnos; cuando los alumnos hayan concluido con sus actividades, se brinda un determinado tiempo para el cierre de la clase.

Una de las actividades diarias de los docentes hospitalarios que realiza antes de comenzar la clase, es hacer un recorrido por todas las salas, para presentarse con los padres de familia y pacientes, y brindar una explicación sobre el programa educativo, en qué consiste y las actividades que se realizan con los alumnos. Para el control de los alumnos, se le brinda a los docentes un formato de detección de necesidades de alumnos que les sirve para acercarse y conocer las características generales de los pacientes y las necesidades educativas que se deben atender.

El formato es un documento con datos específicos del paciente, por lo que la información es confidencial y no sale del hospital, sirve de apoyo a los docentes para tener una estadística de los alumnos que atienden. El formato consta de seis apartados:

1. Datos personales del paciente.
2. Datos personales del padre o tutor.
3. Datos hospitalarios.
4. Datos escolares,
5. Observaciones y comentarios<sup>6</sup>

Cabe mencionar que los apartados uno, dos y cuatro son datos que proporciona el padre o tutor, el tercero se llena con apoyo del expediente médico y el quinto y sexto son exclusivos del docente hospitalario.

Sin importar las características físicas, secuelas derivadas por la enfermedad o si reciben la clase en el cuarto de estancia; el docente debe crear alrededor del paciente

---

<sup>6</sup> Ver anexo 2.

un ambiente flexible, agradable y atractivo que le permita realizar sus actividades académicas de la mejor manera posible, adecuándose a las características de cada uno y centrando su atención en la actividad de guiar en el proceso de aprendizaje y no sólo de instruir, facilitando el aprendizaje significativo desde una perspectiva social, basándose en la premisa que, los alumnos hospitalizados aprenden en grupo; un grupo que más que compartir el proceso educativo comparten su vida, su enfermedad y su realidad clínica. La labor educativa que ejercen los docentes también consiste en apoyar a los alumnos a conocerse y reconocerse con todos los aspectos que implica la enfermedad, a brindar una visión positiva del futuro y a ser un compañero que pese a las circunstancias siempre estará con él.

Knaúl, (2006) menciona que esta profesión se enfrenta a:

El sufrimiento humano con el que convive el personal docente y de salud día con día en la actividad educativa del programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*, es un sufrimiento físico, psicológico o espiritual que da a nuestras vidas, personales y profesionales, una nobleza y una responsabilidad que no tienen otras profesiones; esto nos exige imponer en el fondo de nuestras conciencias a buscar y conocer más para saber y servir mejor (p. 250)

La función que desempeña el docente hospitalario y las actividades que se realizan en el aula hospitalaria, tienen actuaciones fundamentales en el desarrollo integral de los pacientes hospitalizados. El aula hospitalaria, como un recurso material, ayuda a los pacientes hospitalizados a retomar su vida escolar, mantener la continuidad en el logro de sus competencias académica y a generar un ambiente socializador. El docente hospitalario, como recurso humano, propone actividades escolares que permiten a los alumnos seguir aprendiendo a pesar del proceso de su tratamiento médico.

En un contexto hospitalario se requiere de:

Un docente preparado para enfrentar todo lo que involucra y exige la integración de un niño en esta situación temporal de disminución de la salud. La eficacia y la operatividad

del aula hospitalaria están centradas fundamentalmente en la labor que el docente realiza en este ámbito. El docente es quien se encarga de mantener, a través del trabajo intelectual, recreativo y terapéutico, lo más parecido a la normalidad en la vida del niño que se enfrenta a una realidad caracterizada por la disminución de su salud y la posible hospitalización prolongada. (Cardone y Monsalve, 2010, p. 32)

Cumplir con las necesidades de la educación hospitalaria, depende de los recursos humanos, los recursos materiales y los recursos financieros que hacen posible el funcionamiento del programa. Ejercer lo establecido del programa, en gran medida depende de los docentes hospitalarios, que por medio de recursos materiales desarrollan estrategias educativas que permiten a los alumnos continuar con su desarrollo académico.

*“No hay mejor modo de esquivar al mundo  
que el arte, ni manera más segura de unirse a él,  
que mediante la obra artística”.*

*Goethe.*

## **Capítulo 2. La escuela hospitalaria y el arte como herramienta didáctica.**

### **2.1. La enseñanza de la Historia en el Plan y Programa de estudio de SEP 2011. Educación Básica. Primaria. Cuarto grado.**

En México, la SEP a través del marco de la Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB), presenta a los docentes los “Programas de estudio 2011, Guía para el maestro”, documento que estructura y orienta la planificación de los temas de estudio de cada asignatura, nivel y grado escolar; en tal documento, se considera importante la organización de los contenidos y las etapas de crecimiento de los alumnos, partiendo de la premisa de que ambas se tienen que tomar en cuenta para la construcción y adquisición de conocimientos adecuados y eficaces. “Los programas de estudio 2011 contienen los propósitos, enfoques, Estándares Curriculares y aprendizajes escolares, manteniendo su pertinencia, gradualidad y coherencia de sus contenidos, así como el enfoque inclusivo y plural que favorece el conocimiento y el aprecio de la diversidad cultural y lingüística de México”(SEP, 2012, p.8).

A nivel nacional, la educación básica se establece obligatoria en tres niveles educativos:

1. Educación preescolar: se imparte generalmente en tres grados y atiende a niños menores de 6 años.

2. Educación primaria: consta de seis años obligatorios de estudio, que se establecen por grados educativos (de primero a sexto). La población atendida son niños de 6 a 12 años de edad (regularmente).
3. Educación secundaria: Se cursa en tres años y también se establece por grados educativos (de primero a tercero) la población estudiantil que atiende oscila entre los 12 y los 15 años de edad. Solo quienes hayan concluido la educación primaria pueden cursar la educación secundaria.

En este estudio sólo se considera la educación primaria, en el tercer periodo escolar, específicamente el cuarto grado, donde se establece como tal la asignatura de Historia, según lo determinado en el mapa curricular de educación básica.

ESTÁNDARES CURRICULARES <sup>1</sup>	1 <sup>er</sup> PERIODO ESCOLAR			2 <sup>o</sup> PERIODO ESCOLAR			3 <sup>er</sup> PERIODO ESCOLAR			4 <sup>o</sup> PERIODO ESCOLAR		
	Preescolar			Primaria						Secundaria		
	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	5 <sup>o</sup>	6 <sup>o</sup>	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>
CAMPOS DE FORMACIÓN PARA LA EDUCACIÓN BÁSICA	Lenguaje y comunicación			Español						Español I, II y III		
	Segunda Lengua: Inglés <sup>2</sup>		Segunda Lengua: Inglés <sup>2</sup>						Segunda Lengua: Inglés I, II y III <sup>2</sup>			
LENQUAJE Y COMUNICACIÓN	Lenguaje y comunicación			Español						Español I, II y III		
PENSAMIENTO MATEMÁTICO	Pensamiento matemático			Matemáticas						Matemáticas I, II y III		
EXPLORACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUNDO NATURAL Y SOCIAL	Exploración y conocimiento del mundo			Exploración de la Naturaleza y la Sociedad			Ciencias Naturales <sup>3</sup>			Ciencias I (énfasis en Biología)	Ciencias II (énfasis en Física)	Ciencias III (énfasis en Química)
	Desarrollo físico y salud			La Entidad donde Vivo			Geografía <sup>3</sup>			Tecnología I, II y III		
							Historia <sup>3</sup>			Geografía de México y del Mundo	Historia I y II	
DESARROLLO PERSONAL Y PARA LA CONVIVENCIA	Desarrollo personal y social			Formación Cívica y Ética <sup>4</sup>						Formación Cívica y Ética I y II		
				Educación Física <sup>4</sup>						Tutoría		
	Expresión y apreciación artísticas			Educación Artística <sup>4</sup>						Educación Física I, II y III		
										Artes I, II y III (Música, Danza, Teatro o Artes Visuales)		

El mapa curricular se compone de cuatro periodos escolares, de tres grados cada uno.

Tomado de: [www.gob.mx/plan\\_de\\_estudios\\_2011](http://www.gob.mx/plan_de_estudios_2011)

Los factores históricos son sucesos que se trabajan desde el primer y segundo periodo escolar en el campo formativo: exploración y comprensión del mundo natural y social; el estudio de los temas que se abordan en mencionado campo formativo están estrechamente relacionados con Historia y se encuentran principalmente en dos asignaturas: exploración de la naturaleza y la sociedad, y la entidad donde vivo.

Los programas de estudio se establecen según la edad y el nivel cognitivo de los alumnos, por lo tanto, para entender el estudio de la asignatura de Historia se parte de la comprensión de la humanidad, la historia personal, familiar y del lugar donde viven. Todos los contenidos que se abordan en el primer y segundo periodo escolar en relación con la asignatura, deben ir de forma gradual, para una mayor comprensión de los alumnos.

En el cuarto grado de educación primaria, los alumnos ya tienen conocimientos sobre la percepción cronológica (presente, pasado y futuro), ubicación espacial y geográfica. En este curso los alumnos comprenden la idea de sucesos históricos y pueden enlazar las repercusiones que se tienen en el presente: “la complejidad del mundo actual, resultado del continuo y acelerado proceso de transformación de las sociedades plantea a la educación básica el reto de brindar a los alumnos los elementos que necesitan para actuar como personas reflexivas y comprometidas con su comunidad y con la sociedad” (SEP, 2012. P.142).

El propósito de la asignatura de Historia es crear en los alumnos la habilidad de analizar los acontecimientos pasados, para así encontrar respuestas del presente; fomentar la reflexión de las acciones y sus repercusiones al grupo social perteneciente; vincular los sucesos históricos con el presente para que los contenidos de estudio les resulten significativos y parte de ellos, tomando en cuenta que cada uno comprende, relaciona y expresa según sus conocimientos. En cuanto al propósito grupal, el estudio de esta asignatura pretende alcanzar la discusión y el análisis desde diferentes puntos de vista de un mismo suceso histórico; con ello se pretende alcanzar el diálogo, la interacción y la toma de conciencia (SEP, 2012).

El programa de estudio 2011 en la asignatura de Historia de cuarto grado promueve el desarrollo de tres competencias que guardan una estrecha relación entre sí:

1. La comprensión del tiempo y del espacio histórico.
2. El manejo de información histórica.
3. La formación de una conciencia histórica para la convivencia.

Estas competencias se desarrollan en todo el ciclo escolar, permitiendo que el alumno integre saberes y recursos cognitivos que le sirvan para la reflexión, toma de decisiones y solución de problemas dentro y fuera de la escuela.

La organización del Plan y Programa de estudio 2011 en la asignatura de Historia está constituido de la siguiente manera:

Cinco bloques de estudio: cada uno para desarrollarse en un bimestre. A su vez está constituido por:

Aprendizajes esperados: muestran los conocimientos que los alumnos tienen que desarrollar y construir con base en los contenidos.

Contenidos: son los temas históricos que se abordan en el bloque y se encuentran organizados de la siguiente manera:

Panorama del período.

Temas para comprender el período.

Temas para analizar y reflexionar (SEP, 2012, p. 154).

En el cuarto grado se comienza con el aprendizaje de la asignatura de historia y el curso abarca desde el poblamiento de América hasta la consumación de la independencia de México. En este estudio sólo se abarcará el bloque 1. Que tiene por nombre: El poblamiento de América al inicio de la agricultura, el cual:

inicia con una visión panorámica de los primeros pobladores de América y de las características generales de Aridoamérica, Oasis América y Mesoamérica, con el fin que los alumnos comprendan como se fue poblando lo que hoy es el territorio mexicano y los factores que permitieron el desarrollo de una de las más importantes civilizaciones agrícolas de la humanidad: la mesoamericana. (SEP, 2012, p.155)

Para el estudio de esta asignatura, es necesario emplear actividades atractivas que permitan la comprensión de los contenidos de una manera diferente a la que se vive en las escuelas ordinarias; pues ante todo, se tienen que considerar las necesidades y características de los alumnos que se encuentran tomando clase en la Escuela Hospitalaria; las actividades propuestas para este grupo de alumnos deben canalizar su atención, enlazar el pasado con el presente, pero sobre todo, deben ayudar a disminuir el grado de ansiedad y estrés que presentan. Por lo tanto se proponen actividades artísticas para el aprendizaje de mencionada asignatura desde el punto de vista cognitivo, y también desde una perspectiva terapéutica, pues el empleo de este tipo de actividades en la Escuela Hospitalaria, específicamente en el aula, ayuda a mantener al alumno ocupado, emplea nuevas formas de expresión y permite reducir sentimientos de angustia y estrés que surgen a causa de la estancia hospitalaria.

## **2.2 Descripción de la forma de trabajo en la escuela hospitalaria.**

El Programa Nacional de Pedagogía Hospitalaria “Sigamos Aprendiendo en el... Hospital”, enfoca su modalidad educativa a alumnos en estancia hospitalaria, ubicándolos en el centro y como eje rector de la educación; parte de las necesidades educativas individuales y del período escolar en el que se encuentran los alumnos para establecer las actividades que se realizarán.

La planeación de las actividades en este proceso son importantes, pues el tiempo de trabajo real con los alumnos es corto, debido a su padecimiento y a los procedimientos

médicos que se someten para combatir su enfermedad, por lo tanto, se tiene que aprovechar al máximo las horas que el alumno esté en condiciones para trabajar; para ello las actividades escolares que se realizan dentro del aula hospitalaria se organizan por proyectos que van de acuerdo a niveles escolares y según la modalidad educativa en la que se encuentre el alumno de la Escuela Hospitalaria.

Respecto a las actividades que se realizan en las aulas hospitalarias, existe un registro y seguimiento de los temas que se abordan y de los conocimientos alcanzados en los proyectos; se cuenta con una carpeta de evidencias donde el docente de la escuela regular puede certificar el trabajo que él alumno realizó en la Escuela Hospitalaria.

### **2.2.1 El trabajo por proyectos.**

Los proyectos escolares van de acuerdo al nivel y grado escolar que cursan los alumnos, el objetivo de su empleo es movilizar su conocimiento, pasando de lo que ya saben a lo que les gustaría saber, contribuyendo a la toma de decisiones, creación libre de metas concretas y el trabajo en equipo. Los aspectos que se consideran importantes en la planeación de los proyectos son: favorecer el aprendizaje, continuar con el proceso educativo y mejorar la calidad de vida.

Como se ha mencionado, los docentes hospitalarios organizan su trabajo conforme a las necesidades académicas del alumno, apoyan su labor en las actividades y estrategias didácticas que se encuentran en los proyectos. Los proyectos están organizados de acuerdo a los contenidos que se establecen en los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica.

El Banco de Recursos Didácticos<sup>7</sup> engloba todos los proyectos sugeridos a los docentes hospitalarios para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los alumnos; aborda los aprendizajes esperados de las asignaturas y los campos formativos de cada grado escolar. La finalidad del proyecto es, que el alumno en una

---

<sup>7</sup>Nombre asignado a la plataforma del programa “Sigamos Aprendiendo en el... Hospital” que tiene establecidas las actividades que se aplican en al aula hospitalaria, según el nivel y grado escolar al que pertenece el alumno.

clase desarrolle actividades que le permitan enlazar competencias y aplicar conocimientos de diferentes asignaturas para beneficiar el tiempo que se encuentra en clase y asimilar nuevos conocimientos. Este enfoque educativo se planificó para que “el trabajo por proyecto no se improvise y requiere un mínimo de conocimiento sobre los problemas y la condición de cada uno de los jóvenes” (SEP, 2009, p. 109).

Los proyectos están elaborados de tal forma, que existe una vinculación entre las actividades planteadas para cada asignatura y los periodos escolares de educación básica, lo que permite una continuidad en los temas abordados de las actividades que cada alumno requiere según el nivel y grado escolar al que pertenece. De igual manera, en los proyectos existe una relación en las competencias y los aprendizajes que se pretenden alcanzar; estos están vinculados entre sí para un aprendizaje que está a la par con otras asignaturas y no sólo de una. El trabajo que realizan los alumnos en el aula hospitalaria permite aplicar conocimientos de diferentes campos formativos de manera simultánea para optimizar el aprendizaje y el tiempo.

Los proyectos establecidos en el Banco de Recursos Didácticos se encuentran organizados de la siguiente manera:

NIVEL	PERIODO ESCOLAR	GRADO	BLOQUE	ASIGNATURA O CAMPO FORMATIVO	PROYECTO	APRENDIZAJES ESPERADOS.
Primaria	Tercero	Cuarto	Bloque III	Español	Entrevistando sobre alimentos	Identifica las características y la función de la entrevista para obtener información.
Primaria	Tercero	Cuarto	Bloque III	Español	Entrevistando sobre alimentos	Recupera información a partir de entrevistas.
Primaria	Tercero	Cuarto	Bloque III	Ciencias Naturales	Entrevistando sobre alimentos	Identifica que la temperatura y el tiempo influyen en la cocción de los alimentos.
Primaria	Tercero	Cuarto	Bloque III	Ciencias Naturales	Entrevistando sobre alimentos	Identifica la temperatura, el tiempo y la acción de los microorganismos influyentes en la descomposición de los alimentos.

Primaria	Tercero	Sexto	Bloque III	Matemáticas	Entrevistando sobre alimentos	Resuelve problemas que involucre el uso de medidas de tendencia central (media, mediana y moda).
----------	---------	-------	------------	-------------	-------------------------------	--

Tomado de: diapositiva de Diplomado en Pedagogía Hospitalaria 2015.

1. Nivel escolar. La educación básica de nuestro país se compone de tres niveles escolares: preescolar, primaria y secundaria.
2. Periodo escolar. Según el Mapa Curricular de Educación Básica, son cuatro periodos escolares.
3. Grado. De acuerdo al periodo escolar que se encuentra inscrito el alumno.
4. Bloque. Está conformado por el conjunto de contenidos que se desarrollan en un bimestre.
5. Asignatura o campo formativo. Conjunto de conocimientos, que forma parte del plan de estudios.
6. Proyecto. Conjunto de actividades educativas que se realizan para alcanzar aprendizajes esperados.
7. Aprendizajes esperados. Indica los conocimientos básicos que se pretende que el alumno desarrolle.

Este método de trabajo considera el diseño y la puesta en práctica de estrategias didácticas, que van de acuerdo a la modalidad educativa, el grado escolar que se cursa y la estancia hospitalaria; para acrecentar el logro académico de los alumnos por medio de la interacción de los miembros del grupo, la mayoría de las actividades propuestas están planeadas para ser trabajadas en equipo.

En el libro: Memoria del primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria. Apuntes de pedagogía Hospitalaria, Lueutenant (2009) menciona que el trabajo por proyectos es importante por qué:

Desde el punto de vista de los estudiantes:

- La heterogeneidad de los alumnos, de los internamientos o estancias, de los lugares de enseñanza.

- Común a todos: la relación con la enfermedad y con la hospitalización.
- La pedagogía por proyectos ayuda a los niños a soportar una situación estresante de dependencia y aislamiento.

Desde el punto de vista de los profesores:

- Soledad de los maestros en medio de otras categorías de personal.
- Fragmentación del trabajo.
- Necesidad de una adaptación constante.

Función para el alumno:

- Lo convierte en actor.
- Lo hace luchar contra el aislamiento.
- Lo valora y lo vuelve a situar en su globalidad.
- Le permite proyectarse.

Función para el docente:

- Da coherencia y significado al trabajo pedagógico.
- Abre al exterior.
- Promueve la integración en el equipo multidisciplinario (p.110)

En el trabajo por proyectos, es indispensable que se arme un portafolio de evidencias, que es una muestra del trabajo desarrollado por el alumno durante su estancia hospitalaria y sirve como resultado de la práctica de enseñanza del docente. Los trabajos que se encuentran en el portafolio de evidencias son los elaborados por el alumno y contienen notas hechas por el docente sobre una visión general del trabajo del alumno, así como las técnicas de evaluación del docente. En un principio se guardaban todos los trabajos elaborados, para ser presentados ante el docente de la escuela regular, actualmente solo se toman las fotografías necesarias de los trabajos y se suben a la plataforma del SAIS (Sistema de Administración de Información y Seguimiento).

El trabajo por proyectos promueve la integración del grupo, la participación y el trabajo cooperativo. De igual forma, acerca al alumno hospitalizado al contexto escolar y permite tener una proyección (para el alumno, padres de familia y docentes de escuela regular) de los contenidos estudiados y los conocimientos adquiridos en la estancia hospitalaria.

### **2.2.2 El Sistema de Administración de Información y Seguimiento (SAIS).**

Para contrarlar la continuidad y los logros académicos de los alumnos hospitalizados se puso en marcha “El Sistema de Información y Seguimiento (SAIS), que se constituye como una herramienta para facilitar al docente, la planeación educativa, el seguimiento académico y el procedimiento educativo que sustenta las evaluaciones, presentando un instrumento de información confiable y útil” (SEP,20015-04-17; cabe mencionar que tanto las actividades del Banco de Recursos Didácticos como la información del SAIS son de uso exclusivo del docente hospitalario y del personal que labora en la escuela hospitalaria en la Ciudad de México, de igual manera su empleo y ejecución no es para todos los estados de la República Mexicana, sino que sólo se limita a la Cuidad de México.

El objetivo de esta plataforma es “Almacenar, organizar y emitir informes clasificados con los datos de los alumno atendidos en el contexto hospitalario como la única fuente oficial de información estadística, de procesos y resultados; en cumplimiento a los acuerdos intersectoriales entre salud y educación” (tomado de: Diplomado en Pedagogía Hospitalaria, noviembre 2015).

La función de la plataforma se desglosa en los siguientes puntos:

- Almacena la información general y escolar de los alumnos.
- Recolecta datos sobre la forma de trabajo de los docentes y proyectos de los alumnos que se abordaron durante la estancia hospitalaria.
- Emite reportes de seguimiento y logro académico.
- Ingresas al sistema los datos de los nuevos docentes e instituciones de salud.

- Genera informes estadísticos para enviarlos a instituciones de educación y salud.

La función que tienen los docentes hospitalarios en la plataforma se desglosa en los siguientes puntos:

- Ingresar los datos de los alumnos al sistema.
- Registrar diariamente los seguimientos académicos de los alumnos atendidos.
- Consultar el historial del alumno para planear la intervención adecuada a sus necesidades.
- Asigna calificación a los alumnos (sólo los que se encuentran en la modalidad de tutoría formal).

Poner en marcha el empleo de esta plataforma ha permitido tener un control sobre los datos de los alumnos y los aprendizajes que han adquirido sin importar en que hospital se encuentren, pues en algunos casos los alumnos se mueven de un hospital a otro para llevar a cabo los tratamientos necesarios de su enfermedad, y toman clases en diferentes aulas hospitalarias.

### **2.2.3 Modalidades de atención educativa en la escuela hospitalaria.**

Como una respuesta a las necesidades de atención educativa de los alumnos en estado de enfermedad, la escuela hospitalaria ha puesto en marcha cuatro modalidades educativas, en las que se brinda atención a los alumnos hospitalizados según sus necesidades educativas, la estancia hospitalaria (corta, media o larga) y las peculiaridades de su tratamientos y enfermedad. En estas modalidades la intervención es multigrado, y los contenidos que se abordan van de acuerdo al bloque de estudio del Plan y Programa de Educación Básica conforme al nivel y grado que cursa el alumno.

Para que el alumno forme parte de la Escuela Hospitalaria, es necesario que el padre de familia o tutor responsable, proporcione los datos requeridos en el Formato de Detección de Necesidades Escolares. Este proceso es obligatorio para todos los alumnos de nuevo ingreso. Una vez recabada la información, el docente es quien determina qué tipo de modalidad es la más adecuada para el alumno.

Las modalidades de atención en la escuela hospitalaria son las siguientes:

- **Atención eventual.** Se encuentra dirigida a los alumnos que asisten de forma ocasional al hospital y que están inscritos en alguna escuela de educación básica regular. Los alumnos realizan trabajos en el aula hospitalaria, se registran sus actividades en el SAIS, pero son evaluados por el docente de su escuela de origen. Los tramites escolares, libros de texto y la certificación son por parte de la escuela de origen.
- **Vinculación con la escuela.** Se brinda atención a alumnos matriculados en escuela regular, a la que asisten de manera ocasional debido a su condición médica. En esta modalidad se establece contacto con el docente y la escuela de origen para informar sobre la atención educativa y el seguimiento de logros académicos del alumno. La evaluación, certificación y la entrega de libros de textos se hace en la escuela de origen. Todas las actividades realizadas en el aula hospitalaria se registran en SAIS.
- **Corresponsabilidad con la escuela.** Los alumnos que están en esta modalidad, se encuentran inscritos en la escuela regular, pero debido al ausentismo escolar generado por su estancia en el hospital pierde continuidad en sus estudios. El docente hospitalario trabaja en conjunto con el docente de escuela regular para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje y si es necesario, evalúa los aprendizajes del niño. Las actividades del alumno son registradas en el SAIS.
- **Tutoría formal.** Esta modalidad se encuentra dirigida a alumnos de educación básica que no están matriculados en la escuela regular debido a su estancia prolongada en el hospital. La inscripción, reinscripción, acreditación y certificación de los estudios del alumno está certificada por la Escuela Hospitalaria. El docente hospitalario

planifica y realiza adecuaciones curriculares de acuerdo a las necesidades educativas del alumno; también con base a la carpeta de evidencias y el trabajo en los libros de texto evalúa al alumno y proporciona una calificación. Los libros de texto gratuito se entregan en el aula hospitalaria. Todas las actividades son registradas en el sistema del SAIS (Tomado de: Diplomado en Pedagogía Hospitalaria, noviembre 2015)

Debido al desarrollo de los padecimientos o las enfermedades, el alumno puede comenzar en la escuela hospitalaria en una modalidad y terminar en otra; en este sentido no existe ninguna restricción que impida el cambio de modalidad.

Actualmente, se está investigando y analizando la posibilidad de incluir una quinta modalidad a la escuela hospitalaria que tiene por nombre: atención domiciliaria, donde se atiende a alumnos que ya no están en el hospital, pero que debido a la recuperación o padecimiento, tampoco pueden reincorporarse a la escuela. En esta modalidad, el docente hospitalario se trasladaría al domicilio del alumno y ahí se fijaría un espacio físico por el padre de familia para tomar la clase. En otros países como España, la atención domiciliaria ya cuenta con un amplio historial, puesto que se implementó desde un principio en la Escuela hospitalaria, en México se estudia la posibilidad, aunque aún no se implementa la modalidad.

### **2.3 El Arte como herramienta didáctica**

El empleo de actividades artísticas con alumnos en estancia hospitalaria, abre la posibilidad de nuevas formas de aprendizaje que van de acuerdo a las características y necesidades del contexto en el que se encuentran; en este trabajo de investigación se plantean actividades artísticas como una posibilidad para el alcance de objetivos educativos propuestos en la asignatura de Historia, y también, como un tratamiento para disminuir las emociones negativas que se llegan a presentar a causa de la hospitalización. Por tanto, es pertinente conocer el término de la palabra, cómo le han empleado diferentes autores y su asociación al arteterapia.

El arte se define como la obra o actividad con la que el ser humano muestra simbólicamente un aspecto de la realidad o un sentimiento valiéndose de la materia, la imagen y el sonido; Rodin señala que “el arte es contemplación. Es el placer reservado al espíritu que penetra dentro de la naturaleza y adivina en ella el alma de que él mismo está animado. Es la misión más sublime del hombre, puesto que consiste en un empeño de la inteligencia por comprender y hacer comprender al mundo” (2001, p.19), por lo tanto, cuando se contempla la actividad como tal, se encuentra presente el proceso cognitivo y educativo, al dar a conocer la percepción de los conceptos que tiene en la mente y de cómo se relacionan con la realidad, al interpretar y comprender las ideas plasmadas de otra persona.

Cuando una persona pretende dar a conocer su obra, también da a conocer la forma en que percibe su mundo; y el que contempla, percibe el mundo del otro, lo entiende y a su vez lo ancla a su manera de percibir el suyo, como sostiene Ceballos “por medio del arte el individuo amplía sus horizontes vivenciales y cognoscitivos, desdibuja sus límites sociales y geográficos, y supera los condicionamientos físicos”(2003, p.23), las personas que hacen una obra artística tienen la posibilidad de viajar a través del tiempo y conocer lugares, situaciones y personajes nunca antes vistos, ejercer la actividad artística permite crear partiendo de lo que conocemos conjugando lo particular y lo universal.

Gil (1999) manifiesta que en toda obra artística se encuentra presente el acto de expresar:

Hay ante todo y sobre todo en cada una, una voluntad de querer decir algo, de ser un signo y testimonio del autor. Ninguna carece de esa condición expresadora que se eleva así como un fundamento imprescindible del arte. Y si expresan, es porque algo tiene que expresar, pues toda expresión es consecuencia de una interioridad de algo que se contiene: una idea, un sentimiento o una sensación, que, sin duda, no podría

emerger por una mejor vía y que necesariamente ha de manifestarse en formas sensibles. (p. 29)

En este sentido el acto de expresar puede ir más allá de sólo emplear la palabra, se pueden utilizar también signos, líneas, sonidos, colores, formas, texturas o gestos; por lo tanto es importante emplear diferentes materiales en las actividades artísticas que se propongan a los pacientes hospitalizados, para que sea más fácil poder expresar y comunicar sus emociones.

Para que las actividades artísticas tengan un objetivo concreto en cuanto al desarrollo personal y a la expresión de emociones, es necesario que se acompañe de técnicas que ayuden a tratar los miedos y bloqueos personales; para los alumnos que se encuentran en estancia hospitalaria se considera pertinente el empleo del arte como una vía terapéutica que permite la creación, la apreciación y la exploración de materiales.

El arteterapia, es un tipo de terapia con actividades artísticas que se desarrollan a lo largo de un tiempo determinado, uno de sus fines es expresar sentimientos y emociones, por medio de las obras que se realicen. Desde la etimología, la palabra terapia “tradicionalmente se define en términos de la raíz griega therapeia que significa atender, ayudar o tratar. Cuando se toma de manera conjunta, ciertamente estos son elementos esenciales en la terapia” (Bruscia, 1997, p.32). Contemplar la terapia como una actividad nos lleva al tratamiento que se pone en práctica para curar una enfermedad, manteniendo al enfermo ocupado en alguna actividad. Martínez (2011) considera la actividad terapéutica como: “un conjunto de acciones que promueven cambios orientados al bienestar del paciente” (p. 10), mientras tanto Martínez D. (2004) concibe el término terapia como: “una acción o proceso que facilita una mejora en la capacidad de una persona (o personas) para satisfacer sus propias necesidades básicas, produciendo un cambio significativo que repercutirá en sus experiencias individuales y colectivas” (p. 27).

El arteterapia se considera como un tratamiento no farmacológico y una alternativa que permite ayudar al sujeto a manifestar sentimientos, pensamientos y emociones por medio de actividades artísticas (pintura, danza, escultura, fotografía, etc.) con el fin de atender y tratar algún problema para poder solucionarlo; la acción artística se considera como un medio de comunicación de lo que se piensa y lo que se expresa. En esta actividad, tanto el proceso como el producto son fundamentales para realizar el acto comunicativo; en el proceso la persona le da forma y estructura a lo que le preocupa o simplemente a lo que quiere dar a conocer; el proceso es el lugar idóneo donde el sujeto tiene el control de lo que realiza, donde puede enfrentar sus emociones y pensamientos, donde sólo se encuentra él y su verdad (en cuanto a la manera de ver las cosas), sin la necesidad de la intervención de terceros. El producto es el medio por el cual se realiza al acto comunicativo con los demás, sin la necesidad de hablar (si así lo desea el sujeto), es el medio por el cual un grupo puede comprender y conocer la relación del sujeto con el entorno.

Actualmente son múltiples las definiciones de arteterapia, por ser considerada una disciplina relativamente nueva, Martínez D. señala (2004) “que se trata de una combinación de arte y psicoterapia, donde cada una de las partes recibe estímulo de la otra y donde lo más importante es la persona y su proceso”(p. 9) este autor sostiene que se incluye a la psicoterapia en tanto que se realiza con el propósito de un cambio de vida, para potencializar su calidad, mejorar sus conductas, emociones, actitudes y pensamientos.

Jarreau y Paín (1995) describen al arteterapia como: “un tipo de tratamiento psicoterapéutico, que utiliza como medidor la expresión artística (Danza, teatro, música etc.).[...] Estas actividades tiene en común la objetivación de la representación visual en el terreno figurativo, a partir de la transformación de la materia” (p.11).

En 2004 Martínez D., dice que: “el arteterapia es una disciplina [...] que capacita a la persona para ayudarlo a sí misma a través de un proceso creativo que abarca tanto

la producción de medios artísticos como las respuestas que dichos productos generan en ella” (p. 9).

En 2006 Pierre considera al arteterapia como:

una psicoterapia de medicación artística, siendo el arte un medio entre otros o una técnica, como los medicamentos. El arteterapia tiene una gran ventaja ya que pone en cuestión a la vez al arte y a la terapia, explorando los puntos comunes y su enriquecimiento recíproco en una asombrosa complementariedad. (p. 9)

Mientras tanto Marxen (2011) menciona que el arteterapia “se distingue por ser una expresión artística espontánea y por elaborar conflictos y aspectos inconscientes. En arteterapia se puede estimular, despertar y ampliar la capacidad sublimatoria de los pacientes o participantes” (p.9).

Un año después, (2012) Rico, concluye que la arteterapia es “un tipo de terapia cuyo vehículo es el arte o los procesos creativos. Sumamente versátil en su ampliación, ha demostrado ser una herramienta muy útil para ayudar en las vicisitudes de orden psicológico y social” (P.26).

La mayoría de los autores coinciden con la idea, que el arteterapia es un medio para la comunicación personal e intrapersonal, que enriquece el conocimiento recíproco y que es una opción aplicable que puede ayudar a consolidar emociones. En cuanto a las actividades artísticas que se pueden desarrollar, se considera pertinente asociarlas con objetivos educativos, para favorecer los aprendizajes de temas determinados en la asignatura de Historia. De esta manera se estaría favoreciendo las clases en la escuela hospitalaria desde dos perspectivas: 1. Educativa, y 2. Emocional.

La producción de medios artísticos comprende todo un proceso, que se compone de cuatro aspectos fundamentales:

1. La actividad artística, como medio de expresión.

2. El tiempo de trabajo, como proceso.
3. El alumno, encargado de producir.
4. El producto, como mensaje en el acto comunicativo.

Las actividades artísticas se encargan de ayudar a los alumnos hospitalizados a mejorar su calidad de vida a través de la creatividad y producción; por medio de los productos artísticos que realizan se puede conocer su manera de percibir, sentir y cuestionar su entorno. El desarrollo de actividades artísticas en el ámbito hospitalario es una alternativa para mejorar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los alumnos, permite bajar el grado de estrés que genera la estancia hospitalaria, mejora su estado de ánimo y crea un ambiente comunicativo en su entorno. Como herramienta didáctica ayuda a desarrollar aprendizajes por medio de la experiencia y la comprensión de temas asignados y ayuda al alumno a mejorar su concentración, retención de información de lo que se va a trabajar y cómo se va a trabajar y estimula la imaginación.

Para comprender más sobre actividades artísticas con fines terapéuticos, es necesario conocer sus inicios, los cuales datan de finales del siglo XIX, donde se comienza a poner atención en las manifestaciones artísticas de enfermos mentales que se encontraban en hospitales; algunos profesionales de la salud coincidían en que las obras eran la forma de percepción de los enfermos de su propio entorno, Klein (2006) considera que la acción de pintar “era el soporte que se propone y la producción creada en arteterapia parecen del mismo nivel que la palabra emitida en la situación transferencial de una cura analítica, es decir, una enunciación actual de una intersubjetividad y no un objeto que circula” (p.13), por tal razón se comenzaron a recopilar e interpretar las obras para poder reconocer el mundo en el que se encontraban los enfermos, en primera instancia dando más importancia al producto y no al proceso.

Ya en los años 30's principalmente en Estados Unidos y en Gran Bretaña, de acuerdo con Marxen y Martínez D., Margaret Naumburg (1890-1983) fue considerada una pionera en implementar actividades artísticas con fines terapéuticos, ambas autoras coincidían en que: "fue la primera profesional procedente del campo de la psicología, la psiquiatría y la psicoterapia psicoanalítica en hablar de arteterapia" (2011, p. 33), basándose en que "todos los individuos, estén o no entrenados artísticamente, poseen una capacidad latente para proyectar sus conflictos bajo formas visuales [...] y que aquellos originalmente bloqueados en su expresión verbal comienzan a verbalizar con el fin de explicar sus producciones artísticas"(2004, p. 13) Naumburg puso de manifiesto que esta actividad no es sólo para los enfermos sino que, cualquier persona puede acudir a actividades artísticas con el fin de facilitar un cambio en sí.

De acuerdo con Pierre (2006) el pintor académico Adrián Hill, fue uno de los primeros en introducir el termino arteterapia y en 1941 propuso una "terapéutica por medio del arte, que tenía su origen en la terapéutica por medio del trabajo" (p. 22). En este pensar ya se comienza a fijar atención en el trabajo y en la acción artística, creadora de la relación que se tiene con el entorno, demostrando que "No es el producto, sino el proceso lo que importa", Por lo tanto "el arteterapia es una herramienta ideal para desarmar las defensas que obstaculizan en el proceso de subjetivación y la relación entre el individuo, sus grupos y sus pertenencias a la sociedad" (Martínez D., 2004, p. 9).

Un aspecto fundamental del uso didáctico del arte puede relacionarse en cada una de las sesiones, si se les considera como un espacio donde se desarrolla una relación entre el docente hospitalario y el alumno, esta relación debe estar estrechamente ligada con la obra artística que es el componente vital entre la comunicación de dos personas. En las sesiones se pretende que el alumno por medio de actividades artísticas, logre comunicarse y emitir mensajes que den a conocer lo que percibe respecto a su realidad y entorno; para llegar a lo planteado, es necesario que el docente hospitalario acompañe al alumno en todo el proceso artístico y que esté consiente de cómo y cuándo debe intervenir para "estimular, despertar y ampliar la

capacidad sublimatoria de los pacientes o participantes (alumno)”(Marxen, 2011, p. 36) y no permitir la copia o replica de obras conocidas, de igual forma tiene que ser sensible a las situaciones que los alumnos pretenden expresar y no establecer condiciones para el producto final, pues como menciona Pierre (2006) “una persona [...] frente al espacio vacío, se pierde en él y no puede retornar a si misma solo con la pintura como mediación, necesita que el artista esté presente de manera no funcional atento a la escucha del ritmo del pincel” (p. 25).

El producto final o la obra artística, se convierte en un enlace entre el alumno y el docente hospitalario, que permite una comunicación no necesariamente verbal, siendo el caso de la pintura (como herramienta artística) la comunicación se torna visual y en la cual su objetivo principal es que el emisor y el receptor se encuentren en la misma línea comunicativa, donde las imágenes, la combinación de colores, las formas, las figuras, las texturas, los sonidos y los movimientos (en el proceso) se convierten en el eje comunicativo.

Respecto a las posibilidades didácticas que se pueden desarrollar en el empleo del arte en el aula hospitalaria:

El alumno: Tiene la posibilidad de aprender por medio de actividades artísticas contenidos de educación básica durante su estancia hospitalaria.

Docente hospitalario: Es el mediador del aprendizaje, propone actividades artísticas en el aula hospitalaria para entrelazarla con los contenidos de aprendizaje.

Los objetivos: Son logros académicos que se pretenden alcanzar por medio de actividades artísticas en la asignatura de Historia.

Contenidos: Temas específicos que se abordan en el aula hospitalaria en un bloque escolar.

Métodos y técnicas: Éstos se enfocan en actividades artísticas con fines educativos y terapéuticos; las técnicas que se abordan en este tema de investigación están

estrechamente relacionadas con las posibilidades físicas de los alumnos que se encuentran en estancia hospitalaria.

Emplear actividades artísticas en el aula hospitalaria permite la creación de obras y la intervención terapéutica que necesitan los alumnos hospitalizados para favorecer el aprendizaje, estimula su imaginación, mejora la socialización y la reinserción escolar y estabiliza el proceso emocional por el que pasan los alumnos.

En el aula hospitalaria no se puede concebir una sesión sin la intervención del arte como medio de emancipación y proceso de transformación para mejorar el estado emocional; por lo tanto, es pertinente entrelazar actividades artísticas con temas específicos de una asignatura, para aprovechar al máximo el tiempo que los alumnos tienen en el aula, complementar su trabajo y mejorar sus capacidades.

#### **2.4 Emociones y arte.**

Las emociones son fundamentales en la vida de todas las personas, ayudan a establecer el comportamiento y las relaciones con los demás, forman parte del desarrollo integral y se encuentran presentes en cualquier situación. En cuanto a la interacción con los demás, regularmente las palabras se encuentran acompañadas por las emociones y sirven para mejorar la comunicación y la congruencia del mensaje.

Duncan (2007) sostiene que las emociones:

Son fundamentales para movilizar una gran cantidad de recursos no personales; son fundamentales también para movilizarlos en otras personas, para generar una fuerza capaz de satisfacer las necesidades humanas. Son las precursoras del sentimiento: agresión, dolor, insatisfacción. Y nos preparan para abrirnos a la satisfacción y placer. Las emociones básicas son miedo, rabia, amor, alegría y tristeza: todas ellas provocan importantes cambios en el rostro, postura, tono de voz, gestos, olor, imágenes y

pensamientos... dirigidos a entender, comunicar y movilizar al otro como aliado en la satisfacción de necesidades. (p. 40)

Existe una relación entre las emociones y las actividades artísticas, un ejemplo de ello es el empleo de estas últimas, en la exteriorización de las emociones que no se puede hacer por medio de la comunicación verbal; por ende, el proceso de elaboración de obras artísticas pretende canalizar emociones para reestructurarlas y solucionar conflictos personales; la obra terminada contiene información que ayuda a comunicar y entender las experiencias emocionales que se desprenden por determinada situación.

En la actividad artística, uno de los fines que se quiere alcanzar es crear interacción con el ambiente en el que se encuentra la persona, pero también con la persona misma, con el objetivo de generar cambios emocionales; para llegar a eso “una herramienta clave en la arte es la proyección. Un mecanismo esencial donde un gesto o un comportamiento, supone un contenedor de información o emoción, inconsciente e importante” (Duncan 2007, p. 44), en la proyección es importante determinar y conocer qué tipo de emociones son importantes exteriorizar, para ello:

Palou (2004) engloba a las emociones en un grupo el cual denomina emociones primarias y dice que “son las que tenemos desde que nacemos y tienen como objetivo preservar la especie. Este grupo se centra en cinco emociones naturales: amor, miedo, rabia, tristeza y alegría” (p. 111) y las define de la siguiente manera:

- Amor: es la pasión más fundamental, la fuerza que mantiene a la raza humana, al clan, a la familia y a la sociedad. Sin amor la sociedad no podría subsistir. Los elementos básicos en todas las formas de amor son: cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento (p.113)

- Miedo: es una emoción intensa, caracterizada por un modelo sistemático de cambios corporales y por un cierto tipo de conducta, en particular la huida o la ocultación. Muchos temores van disminuyendo con la experiencia, la comprensión y la capacidad de afrontar situaciones conflictivas. No obstante, experiencias poco conocidas o mal vividas, pueden hacer aumentar las sensaciones de miedo (p. 116)
- Rabia: Hay muchas palabras y estados emocionales que matizan esta emoción. Ira, enfado y furia son unos de ellos. Las consecuencias de las situaciones que nos provocan rabia suelen ser comportamientos hostiles hacia otras personas, acompañado de un conjunto de actitudes que pueden provocar agresividad (p. 118)
- Tristeza: es una emoción que puede producir una pérdida de la sensación de placer. No se tiene ganas de hacer aquello que hasta ahora gustaba. Se asocia a la inactividad, a la reproducción de actividades, existe una desmotivación general. El extremo patológico de la tristeza es la depresión (p. 121)
- Alegría: como emoción natural, se produce como reacción de nuestro organismo ante un acontecimiento interno o externo que provoca y comparte un bienestar físico y psicológico. La manifestación de la alegría más evidente externamente es la sonrisa o la risa (p. 125)

En las actividades planteadas para el aula hospitalaria, es importante enganchar emocionalmente al alumno, por ello es necesario comenzar con actividades artísticas enfocadas primero en exteriorizar las emociones personales, esto con la finalidad que el alumno se sienta atraído a las actividades y que aborde el aspecto emocional para que al momento de pasar con las actividades educativas, el alumno se encuentre tranquilo y ya haya experimentado con la técnica y los materiales que se usaran para la clase educativa.

Las emociones de cada uno de los alumnos del aula hospitalaria son el resultado de las vivencias que han tenido en la vida cotidiana, con el entorno social y el diálogo interno, para ayudar a regular las emociones de los alumnos hospitalizados es necesario comprender que las relaciones que han tenido con sus grupos sociales primarios<sup>8</sup> de cierta manera se han fragmentado y que la familia y la escuela que son grupos de personas con los que se tenían interacción, momentáneamente han sufrido cambios en cuanto a la interacción personal.

Cuando un niño ingresa al hospital, se rompen los esquemas de los grupos sociales a los que el niño tenía acceso; las emociones se ven afectadas y se generan cambios debido a la separación de la familia y al contexto escolar. Del mismo modo la estancia hospitalaria y los tratamientos médicos van produciendo una serie de cambios personales que repercuten en la vida emocional del niño:

Así pues los vínculos afectivos con el entorno pueden ser un espacio que provoque ansiedad, alegría, tristeza, aceptación de pérdidas; puede ser una fuente de agresiones, rabias e incluso temores de abandono, de pérdidas, de afrontar un futuro desconocido... Esos vínculos afectivos serán la base sobre la que el niño o la niña ira construyendo, destruyendo, reconstruyendo y desarrollando un crecimiento emocional.

(Palou 2004, p. 29)

Debido a los cambios emocionales que se van generando en el niño y que en ocasiones son evidentes, el nuevo grupo de compañeros que se encuentra en aula hospitalaria, el docente y el equipo multidisciplinar tiene que fomentar la integración al grupo; los alumnos de nuevo ingreso al hospital deben sentir que pertenecen y que juegan un papel importante dentro del mismo; en el aspecto educativo se propone

---

<sup>8</sup> 1. La familia. Que es el grupo de personas con las que se tiene interacción y que se encuentran unidos por un parentesco de sangre o legal. 2. La es la escuela. Grupo social donde se tiene interacción, se crecen y fortalecen los vínculos afectivos.

como herramienta didáctica el arte, ya que uno de sus objetivos es la integración y la participación de los alumnos, con esto se persigue que los miembros del grupo se identifiquen y reconozcan ante la situación hospitalaria en la que se encuentran.

Respecto a los cambios que ocurren en el niño, es importante que conozca y acepte las características exteriores y del contexto en el que esta, y así reconocer su propio “yo” bajo las circunstancias hospitalarias, para que esto ocurra, es importante que las experiencias que se generan en el nuevo grupo social le ofrezcan las competencias necesarias para alcanzar el objetivo educativo y emocional. Estas competencias deben estar dirigidas en pro al alumno, a su exteriorización de emociones y a su regulación emocional.

## **2.5 Actividades artísticas en el aula hospitalaria.**

Las actividades artísticas en el aula hospitalaria son un proceso recreativo que ayuda a los alumnos a estabilizar el estado de ánimo, crear un ambiente confortable y optimizar la salud de quienes ejercen la acción, en palabras de Klein (2008)

Se trata de un acompañamiento a personas con dificultades sociales, psicologías, físicas, educativas y existenciales a través de sus producciones artísticas: obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, danza etc, de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones genere un proceso de transformación de sí mismo y le ayude a integrarse a su grupo de referencia social. (p. 9)

El arte engloba un conjunto de disciplinas y actividades diferentes, se convierte en un conjunto de conocimientos multidisciplinarios, porque sus actividades no se encuentran cerradas únicamente a una disciplina como a la música o la pintura por ejemplo, al contrario, sus actividades se complementan de manera diversa: música, video, escultura, fotografía y literatura, (por mencionar algunas) pero siempre con la finalidad de explorar, crear y desarrollar habilidades comunicativas.

A continuación mencionaré las disciplinas que consideró pertinentes para los alumnos en estancia del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, para el aprendizaje de contenidos de Historia de cuarto grado de educación primaria.

### **2.5.1 Música.**

La música se considera un elemento fundamental para la percepción y el desarrollo de habilidades como la integración, tratamiento de problemas personales, de comunicación, toma de decisiones, expresión de emociones y sentimientos y para procesos educativos. La acción de escuchar música genera diferentes experiencias en cada persona y sirve para establecer y reestablecer relaciones personales e interpersonales; por ejemplo escuchar una canción en grupo, generará sentimientos a los que no se puede llegar con las palabras, despertará emociones, recuerdos, preguntas y moverá a algunos alumnos a lugares diferentes sin salir del cuarto de estancia; emplear la música en el aula hospitalaria permite que los alumnos se relajen o activen según sea el tipo de música y los actividades que se pretenden realizar en la sesión.

Lacácel (1995) considera a la música como: “la terapia basada en la producción y audición de la música, escogida esta por sus resonancias afectivas, por las posibilidades que da al individuo para expresarse a nivel individual y de grupo, y de reaccionar a la vez según su sensibilidad” (p.9), por cada acción y reacción que se pretende tener por parte de los alumnos se considerará un estilo de música diferente.

Benenson (2008) define esta actividad como: “una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos córporo-sonoro-musicales, para desarrollar, elaborar y reflexionar un vínculo o una relación entre un grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad”(p. 157) este autor incorpora el movimiento del cuerpo conforme a la música que se emplea, cabe mencionar que en el hospital los alumnos se encuentra

conectados a una venoclisis<sup>9</sup> lo que dificulta su movimiento, pero no lo impide por completo.

Existen dos formas en las que se puede aplicar la música en el aula hospitalaria:

1. Música pasiva (receptiva). Sólo se escucha música y no existe mucha intervención de los miembros del grupo. Generalmente se comienza con la apreciación de imágenes, su objetivo es, que los participantes se encuentren en silencio y en calma interior. Es empleada para relajar.
2. Música activa. Intervienen todos los participantes que integran el grupo, en la creación de sonidos, se enfoca en la expresión de los participantes y en la manera que se integran al grupo empleando instrumentos musicales. Alterna movimientos corporales con incorporación de lenguaje e instrumentos musicales.

Dependiendo del grupo al que se encuentra dirigida la música, son las actividades que se tienen que organizar. En una sesión se pueden incorporar las dos modalidades (pasiva y activa). La música empleada en la terapia permite crear experiencias, procesos y productos que van de acuerdo a un contexto y a objetivos predeterminados que se quieren alcanzar.

En el contexto educativo Bruscia (2007) expresa que:

El proceso de música es educacional cuando la secuencia de cambios o intervenciones es propia de una materia curricular o habilidad que se está aprendiendo, ya sea musical o no. Para el cliente esto significa que debe de aprender por pasos de acuerdo con los niveles de dificultad, comenzando por los aspectos más simples de la materia o de la tarea y progresando hacia tareas más complejas. Para el (docente), esto significa que

---

<sup>9</sup> Venoclisis, es la inyección de inserción lenta, que puede contener medicamento, suero o cualquier sustancia que necesite el paciente para su tratamiento. Se encuentra conectada de la vena por medio de un catéter por tiempo indefinido hacia un tripie que sostiene el frasco de líquido.

debe seguir los objetivos y las actividades de aprendizaje de currícula o curso de estudio (p.30)

Si se emplea la música en el ámbito educativo, el docente debe organizar las sesiones basándose en la materia de estudio que se pretende estudiar, las actividades que proponga deben estar dirigidas por objetivos de aprendizaje que se encuentran establecido dentro de un currículo. Para el aprendizaje de la asignatura de Historia en el cuarto grado, bloque 1, las actividades que se proponen para emplear en el aula hospitalaria son: escuchar música que este relacionada con el tema, para favorecer la atención; elaborar y elegir instrumentos musicales; elaborar una composición musical y determinar instrumentos que sirvan como medio de comunicación; por medio de la imaginación viajes a otros contextos con audiciones musicales. Las actividades artísticas de música en el ámbito educativo hospitalario, sirven como un recurso didáctico para relajar a los alumnos, desarrollar habilidades motrices y como soporte para facilitar aprendizajes en la asignatura de Historia, de igual forma permite crear experiencias musicales con el grupo, favoreciendo la integración y la interacción social.

### **2.5.2 Video.**

En esta disciplina se considera el video como herramienta didáctica en el aula hospitalaria, ya que su empleo se refiere a la observación de videos o la producción de materiales audiovisuales. Se encuentra dentro de la labor artística porque al utilizarla se pueden solucionar conflictos personales, emocionales, sentimentales o educacionales por medio de la proyección y elaboración de videos. Mamposo y Nieto (2001) manifiestan que:

El objetivo del trabajo actividades artísticas, con las técnicas de video, es irrumpir en el mundo del enfermo desde diferentes frentes. Si hemos elegido las técnicas de vídeo es porque además de ser sencillas, económicas, versátiles y de fácil acceso; con su

utilización damos cobertura a fuentes de socialización, expresiones emocionales y estrategias cognitivas. (p. 58)

En la proyección de videos, la participación de los miembros del grupo es pasiva, no se tiene otra actividad mientras el video se proyecta. El empleo de videos permite la reflexión, el debate y la discusión de las situaciones que se ponen de manifiesto en la cinta; una situación expuesta en el video puede ser vista desde diferentes enfoques dentro de un grupo, por lo tanto, un objetivo a alcanzar en esta actividad, es la introspección del alumno, para que logre reflejarse en las situaciones observadas y recapacitar de lo que está aconteciendo en su alrededor.

En el caso de la producción de videos, esta actividad debe

construir un vínculo de confianza como punto de partida con los pacientes para que estos sean capaces de comunicar mediante imágenes en movimiento, sus angustias, ansiedades u otros padecimientos muchas veces silenciados por los límites verbales, que pudieran estar originados por la represión, inhibición o lo indecible de sus pensamientos (Farías y González, 2014, p. 277)

Emplear la producción de videos en el aula hospitalaria, también permite la participación activa de todos los miembros de un grupo, esta acción en sí, está íntimamente dirigida a mejorar la comunicación de las personas, tomar decisiones en grupo, establecer y respetar reglas, el aprendizaje de técnicas y herramientas audiovisuales, “desbloquear las posibles trabas que operen en el grupo, fortalecer la valoración de sí mismo mediante la estimulación de sus posibilidades y brindar un espacio de producción subjetiva a través de la creación y el ejercicio lúdico” (Farías y González, 2014, p 280).

El video se puede utilizar en el contexto educativo hospitalario, ya que por medio de la proyección, el alumno puede reflexionar sobre los temas de estudio, además le ayuda a conceptualizar acontecimientos de manera entretenida; en la producción de videos

tienen la oportunidad de crear (basándose en una materia de estudio en específico) cortometrajes propios que le permiten: interacción y comunicación con el grupo, aprendizaje cooperativo, manejo de una narrativa coherente, explorar y reflexionar sobre sus habilidades personales.

Para el estudio de los temas del bloque 1, en la asignatura de Historia, las actividades que pueden desempeñar los alumnos son: investigación y búsqueda de cortometrajes que expliquen las características del tema propuesto por el docente hospitalario, análisis y conceptualización de la información más importante de los cortometrajes. Diseño y elaboración de un cortometraje de un tema específico que dé una explicación coherente, en esta actividad se propone que todos los alumnos exploren sus habilidades e intervengan.

Emplear el video como una herramienta educativa en el aula hospitalaria permite: la introspección personal, la toma de conciencia de las capacidades individuales y grupales, mejorar la relación con los miembros de su grupo, el aporte de ideas y el diseño de nuevas actividades.

### **2.5.3 Escultura.**

Por medio de la actividad escultórica las personas van dando forma a la percepción de su entorno desde una perspectiva personal; experimentando con la forma, el volumen y el tamaño de lo que están creando y lo que pretenden dar a conocer. Marxen (2011) dice que “la escultura, permite experimentar la realidad, ofrece resultados visibles y, en algunos casos contribuye a liberar la agresividad y las tensiones”. (p 65.)

Emplear la escultura en actividades educativas desarrolla en los alumnos la capacidad de incrementar habilidades como: la creatividad, cuando la persona tiene la libertad de esculpir la composición de su obra; la concentración cuando fija su atención y pensamiento en lo que esculpe; la dedicación, al emplear esfuerzo, atención y tiempo al momento de esculpir; la retroalimentación, cuando todos los miembros del grupo exponen sus esculturas ya terminadas y cada uno explica la perspectiva de lo que

observa, es entonces cuando “las diversas esculturas, permiten un contraste, una toma de conciencia del punto de vista del otro, una comprensión de las incomprendiones”(López y Población, 2012, p.150). La escultura se convierte en el medio de comunicación del grupo, de lo que siente, piensa y entiende; todo eso queda plasmado en un objeto visible y comprensible para el grupo; en esta actividad comunicativa, la persona, si así lo desea, puede expresar verbalmente como se sintió en el momento de estar moldeando y a lo que quiso llegar con su obra.

En esta disciplina el objetivo es la participación activa, donde cada alumno tiene la posibilidad de experimentar con los materiales propuestos (por el docente hospitalario) para generar una experiencia donde se ponen en práctica habilidades motrices, cognitivas, sociales y expresivas; una escultura también dirá mucho de su escultor cuando se observa la postura, gestos, posiciones y rasgos físicos que son difíciles de expresar por medio de la palabra.

La escultura que realice cada persona nos acerca a la percepción de su entorno y aporta un importante monto de información que permite interpretar, reformular y explicar lo que acontece respecto a su persona, Satir (2002) menciona que “una ventaja de la escultura es que, como demostración conductual, resulta mucho más exacta que la descripción verbal [...], otra ventaja es que revive las experiencias del pasado en el momento presente” (p. 236). Emplear la escultura permite cambiar de contextos según la sesión lo amerite, cambiar del pasado para expresar algún acontecimiento importante en la vida del sujeto, al presente sobre cómo se siente (considera actualmente) o futuro acerca de cómo se visualiza en determinado tiempo.

En el contexto hospitalario, emplear la escultura permite que los alumnos trabajen con diferentes materiales y texturas; que expresen sus ideas y emociones (de angustia, tristeza, etc.);de igual forma permite bajar el estrés o la ansiedad debido a la estancia hospitalaria; con esta actividad se pretende, que los alumnos comprendan el estado transitorio de la enfermedad y que a mediano o largo plazo regresaran a sus

actividades cotidianas, que la situación por la que están pasando pronto quedará solo como un recuerdo más de su historia.

Las actividades que se pueden realizar en el aula hospitalaria para el estudio de la asignatura de Historia son: Exploración de formas utilizando plastilina o masa. Investigación de los instrumentos rudimentarios y moldeado de uno. Elaboración de una escultura que explique la relación de los instrumentos rudimentarios en la actualidad, entre otras. Como una actividad extra se puede elaborar una escultura que refleje la estancia hospitalaria del niño.

El empleo de actividades de escultura en los alumnos permite estudiar los contenidos y expresar lo que entendieron; ejemplificar rasgos que sean determinantes para el lapso histórico que se está estudiando. Para la solución de conflictos personales, estos se pueden abordar con una actividad inicial o final, donde el alumno tenga la posibilidad de crear una escultura que refleje cómo se siente el alumno en ese momento y que exprese cómo cree que va a estar cuando termine su estancia hospitalaria.

#### **2.5.4 Fotografía.**

El empleo de fotografías en actividades educativas, ayuda a recordar, explorar y comunicar acerca de los sentimientos de las personas, también, a recordar o conocer un suceso que ha quedado plasmado en una fotografía, permitiendo una conexión directa con ese momento y el presente, de tal forma que esa experiencia, les sirva para comprender el suceso. En mencionada disciplina, la fotografía se emplea como un medio de expresión y no (concretamente) como un medio artístico, pues no es necesario tener una gran experiencia en las cámaras ni con la disciplina del arte fotográfico, su empleo es más bien utilizada como una herramienta empleada para actividades educativas.

Son dos actividades que se consideran para el aula hospitalaria:

1. Presentar imágenes de un tema específico, mediante preguntas y explicaciones llegar al diálogo, la participación activa, la interacción, el cambio de opiniones y la

reflexión de los participantes. La acción de contemplar fotografías, permite que las personas puedan ver aspectos de sí mismo plasmados en imágenes, esta actividad está enfocada a observar y reconocer situaciones o aspectos que no se observan a simple vista; y posibilita la acción de crear narraciones por medio de imágenes que ayuden a exteriorizar emociones.

2. Toma de fotografías, en ésta existen diferentes técnicas, entre las más usuales se encuentran: retrato, fotos del paciente tomadas por otras personas; autorretrato, fotos del paciente tomadas por él mismo; y fotos tomadas por el paciente a objetos, paisajes o lo que llame su atención. Las fotografías tienen el fin de captar una escena que sea trascendente para la persona y su grupo; ya que todas las imágenes capturadas son expuestas para crear un ambiente comunicativo en torno a la imagen.

Echeverry, (2005) menciona que “la foto es una escena que se construye para otro, posteriormente la observará y dará un significado y opinión a esa imagen que aparecerá ante sus ojos” (p. 145) también menciona que: “es la fotografía ese deseo de congelar en el tiempo rostros, momentos e imágenes que han dejado huella en nuestra existencia, en un anhelante afán por mantenerlos en nuestra memoria” (p. 144).

En el ámbito hospitalario, “la fotografía proporciona la posibilidad de plasmar lo que se está viviendo en ese momento, y a través de lo que es capaz de captar el paciente, se le estimula para que intente interpretar aquello que le emociona, le emotiva y le sorprende” (Prefasi, Magal, Garde y Jiménez, 2011, p. 46), las imágenes captadas permiten que los alumnos puedan manifestarse libremente y desahogar lo que les acongoje, hasta que se encuentren aliviados (o más tranquilos) emocionalmente.

Contemplar la fotografía en el contexto escolar hospitalario, nos lleva al estudio de asignaturas por medio de la discusión de fotografías. El empleo de la fotografía permite conocer lugares, personas y acontecimientos que han marcado nuestra Historia, por lo tanto, acerca a los alumnos a la realidad de la escena captada; además, despierta

su interés por querer conocer más sobre el tema, pues las imágenes captadas tienen la capacidad de reflejar la realidad tal y como es, transmiten emociones y facilitan el contacto y el diálogo con el grupo. Por medio de la observación de imágenes, se pueden analizar situaciones y contextos para reflexionar y discutir sobre ellos y enlazarlos con la vida actual induciendo al alumno al pensamiento crítico.

Para el estudio de la asignatura de Historia las actividades que se pueden emplear son: reportaje fotográfico, investigación y relación de una imagen en (específico) con el tema. Búsqueda geográfica por medio de la fotografía. Observación de imágenes y elaboración de una narrativa. Elaboración de un collage. Toma de fotografías y la exposición. Elaboración de rompecabezas con una fotografía.

En el aspecto terapéutico, la actividad que se puede emplear es la toma de fotografías que exprese las emociones de los alumnos; algún lugar que llame su atención dentro del hospital, o los sucesos que fueron importantes en la estancia hospitalaria. Para este tipo de actividades, es importante que el alumno reflexione acerca de lo que está pasando a su alrededor y en su persona, para que la captura fotográfica sea de mayor expresión.

### **2.5.5 Dibujo.**

El dibujo es una actividad artística que ayuda a la introspección personal, por medio de la representación gráfica constituida fundamentalmente del trazo de líneas sobre hojas de papel, cartulina o cartón para generar formas y figuras que den sentido a la obra. Esta técnica es realizada para encontrar una alternativa en la solución de conflictos personales y emocionales, por medio de la expresión de dibujos se logra conectar con imágenes internas que la persona tiene sobre lo que piensa, siente y conoce; el dibujo como producto final es la exposición de lo que se quiere dar a conocer.

En esta actividad el sujeto se considera como un agente activo, productor de imágenes creativas enfocadas a tranquilizar, aliviar y expresar emociones, se practica “sentado,

propiciando que la distensión muscular se vea favorecida por esta actitud, mientras que el dibujo ejecutado sobre una hoja pequeña, sobre la mesa, favorece una relación de intimidad” (Jarreau y Pain, 1995, p. 274); esa intimidad en primera instancia se considera como una relación solo con el “yo” interno y con lo que se está pensando en ese momento; posteriormente el dibujo se convierte en un medio de comunicación con el grupo, donde se puede conocer la forma de pensar de cada uno, construyendo una toma de conciencia y un punto de vista.

Otro aspecto importante en esta actividad artística es que “el dibujo será la oportunidad de reflexionar sobre el funcionamiento de la representación y las posibilidades de transcripción de la forma del objeto a partir de una combinación de trazos significantes” (Jarreau y Pain, 1995, p. 285), el dibujo es una clara representación de la inteligencia y del esfuerzo del alumno hospitalizado para explicar la imagen figurativa de la mente y plasmarla por medio de trazos.

Realizar actividades de dibujo en centros hospitalarios con los alumnos, incrementa el nivel cognitivo, porque desarrolla las habilidades que permiten expresar los dibujos elaborados, ejercita la motricidad fina al coordinar movimientos pequeños y precisos, promueve los conocimientos previos al poner en práctica las significaciones y representaciones de los conceptos que conoce, la creatividad porque emplea y plasma sus ideas en hojas de papel por medio del dibujo.

Las actividades que se pueden emplear en el estudio de la asignatura de Historia con alumnos hospitalizados son: dibujo ciego, que consiste en realizar un dibujo sin despegar el lápiz de la hoja con los ojos cerrados, esta actividad permite iniciar a los alumnos sobre el tema de dibujo; la copia en dibujo de un objeto o una imagen con la mano izquierda y derecha, es una actividad que permite ejercitar la concentración, perseverancia y la motricidad fina; realización de dibujo libre permite exteriorizar en el momento conceptos determinados de algún tema en específico, entre otros. Estas actividades permiten un modelo dinámico de comunicación, que se establece en el

momento en que existe un intercambio de ideas, favoreciendo las relaciones personales con el grupo.

Como una actividad para y tratar las emociones, el dibujo permite mediar el dolor psíquico y emocional por el que están pasando los alumnos hospitalizados; por medio del empleo del material y la expresión de emociones trazadas por sus dibujos, el alumno logra confortar su malestar; en muchas ocasiones, cuando se tiene al paciente inactivo suele concentrar y canalizar su atención al dolor físico, sin embargo, si se mantiene ocupado en actividades artísticas como el dibujo, el dolor disminuye y enfoca su mente y energías a otras actividades.

Es importante que, al emplear actividades artísticas como herramienta didáctica en el aula hospitalaria, se comience la sesión con actividades que estén enfocadas en el alumno para enganchar su atención, conozca y relacionen los materiales y las técnicas que se emplean en las disciplinas, una vez comprendida la forma de trabajo, se pueden abordar este tipo de actividades, con fines educativos para el proceso de aprendizaje de los alumnos. También se recomienda que en el proceso y desarrollo, se parta de actividades sencillas que los alumnos puedan comprender y realizar según sus capacidades físicas e intelectuales; posteriormente dentro de la misma secuencia de actividades puede aumentar la interacción con los materiales para que el alumno entregue un trabajo o resultado de acuerdo a las características que pide el maestro, finalmente se cierra con actividades que ayuden a tranquilizar y relajar al alumno.

## **2.6 Aplicaciones del arte como herramienta para el desarrollo educativo del paciente hospitalizado.**

Para optimizar la educación que se brinda en la escuela hospitalaria, es importante tomar en consideración el proceso de aprendizaje de los alumnos, las herramientas que se emplearán, los objetivos que se pretenden alcanzar, el estado emocional de los alumnos y las estrategias de aprendizaje que se abordaran dentro del aula hospitalaria. En este contexto, es oportuno el empleo de actividades artísticas que

permitan conjugar mediante sesiones, el proceso de aprendizaje y también trabajar las emociones con el fin de bajar el grado de estrés en el que se encuentran los alumnos, favorecer su desarrollo e integración y propiciar una educación adecuada a sus necesidades.

Este estudio propone actividades artísticas en el aula hospitalaria para trabajar temas educativos que se encuentran en el currículo de educación básica y también estabilizar las emociones que se generan a causa de la hospitalización. En el ámbito emocional el empleo y ejecución de actividades artísticas permite la rehabilitación del niño, pues se persigue que los alumnos desarrollen habilidades comunicativas para representar las emociones y exteriorizarlas. En cuanto al ámbito educativo, el empleo de éstas actividades permite dar cuenta al docente, de los conocimientos previos y la manera en cómo los enlaza con los nuevos; en un tema en específico, el alumno refleja la comprensión, el manejo de la información y el empleo de la diversidad comunicativa por medio de las obras que realice.

Miret, (2014) menciona que:

Los alumnos a través del arte tienen la capacidad de desplegar sus potencialidades, talentos y capacidades de manera espontánea y fácil. Los niños encuentran en el arte un canal de comunicación donde ellos son los protagonistas y por tanto de forma libre expresan sus emociones, sentimientos, intereses, preocupaciones etc. (p. 21)

También en esta actividad pueden expresar su nivel cognitivo y las nuevas habilidades que ha adquirido; concebir las actividades de arte como un medio de comunicación alternativo (a la comunicación verbal) permite lograr en grupos de alumnos hospitalizados una interacción, socialización, nuevas formas de aprender con diferentes técnicas, pero sobre todo, canalizar las emociones y bajar el grado de estrés. Visto como herramienta didáctica, en el contexto educativo hospitalario, el empleo del arte permite a los docentes poner en práctica, múltiples actividades (como las mencionadas) para llevar a cabo su labor y facilitar el proceso de aprendizaje en

los alumnos; estas actividades serán un puente entre el proceso de aprendizaje que se pretende alcanzar y las emociones que se trabajaran al momento de realizar las actividades. Respecto al aprendizaje que se pretende alcanzar, el arte desde un enfoque educativo permite:

1. Conocer nuevas técnicas artísticas.
2. Comprender diversas formas de investigación. Como las que proporciona la contemplación de fotografías, imágenes, esculturas, video y música.
3. Desarrollo motriz de habilidades. Al poner en ejecución las actividades artísticas.
4. Estimular la concentración. Al fijar el pensamiento en el momento de la construcción de la obra plástica.
5. Reflexión y crítica. Del tema de estudio.

Estos aspectos seguidos de una planeación de actividades guiadas desde la asignatura de Historia, permite la continuidad y regulación educativa de los alumnos hospitalizados, y que los contenidos que se estudian sean trascendentes para el alumno, para que le ayuden a comprender lo que se plantea en la clase de una manera activa, elaborando ideas propias y expresándolas por medio del arte.

En cuanto al desarrollo del alumno hospitalizado, el trabajo a través de arte promueve los valores propios como la socialización con otros niños, el entretenimiento, el aprendizaje por medio de actividades artísticas, y por consiguiente el alejamiento de pensamientos negativos; respecto a ello Sánchez (2013) menciona que “El arteterapia está pensado para crear una zona donde el niño se encuentra en confianza dentro del hospital, donde puede crear con independencia y donde se le devuelve su capacidad de ser niño, en un espacio de normalidad, tratando de promover sentimientos positivos y agradables” (p. 13).

Respecto al crecimiento emocional que se pretende alcancen los alumnos en estancia hospitalaria, Collete (2011) dice que:

El arte y en particular las artes visuales son parte integral de todas las culturas, dando expresión a pensamientos, sentimientos, deseos y valores. En la evolución natural perduraron por contribuir, al desarrollo de una amplia noción de bienestar en la conciencia humana, como un remedio que en parte compensara sus muchas infelicidades, entre ellas la enfermedad y el sufrimiento. En la modernidad, el arteterapia (actividades artísticas) se define a partir de estas premisas fundamentales y basa su intervención en el valor terapéutico que el propio proceso de creación artístico aporte a la persona enferma o en crisis. (81)

Todo aquel crecimiento emocional o en palabras de la autora, bienestar en la conciencia humana se logra por medio de la introspección basada en las actividades artísticas, de ahí que predomine su importancia en las actividades para los alumnos hospitalizados. El arteterapia permite ayudar a las personas a entrar en contacto de manera rápida y profunda con su mundo interior y con su realidad, para encontrar una vía, de afrontar la situación y mejorar su bienestar.

Collet N., Afirma que “fortaleciendo a la persona a través del esfuerzo de su auto-conciencia, y ofreciendo un medio para administrar mejor la auto-imagen, el arte se demuestra útil para alcanzar una mayor estabilidad y mejorar el funcionamiento psicológico y social” (p.86). Mientras tanto para Sánchez “el objetivo del arte, en el trabajo con niños hospitalizados, es el de incrementar el bienestar de los niños, facilitando la integración de la experiencia hospitalaria” (p. 14). El arte además de ser empleada como una herramienta didáctica, también es útil para el desarrollo del paciente hospitalizado, pues es una herramienta indicada para manejar problemas que abarquen aspectos emocionales, físicos, sociales y educativos.

*“Para lograr grandes cosas,  
debemos no solo actuar,  
no solo planear, sino también creer”.*  
Anatole France.

### **Capítulo 3. Aspectos para organizar una clase.**

#### **3.1 Acerca de la planeación.**

En toda actividad educativa el objetivo es, que los alumnos alcancen conocimientos que estén de acuerdo a sus niveles cognitivos, su desarrollo social y emocional, la educación hospitalaria no deja a un lado estas características, que son imperativas para acompañar la construcción de conocimientos en las aulas hospitalarias. Para garantizar el objetivo es importante planificar las actividades que los alumnos realizan, tomando en cuenta los aprendizajes esperados que se quieren alcanzar, las estrategias que se emplearan, los materiales necesarios que se utilizarán y el diseño de cómo se llevarán a cabo las actividades.

Los aspectos mencionados se encuentran estructurados en lo que se conoce como, planeación educativa. Este elemento se ha convertido en pieza fundamental para la educación, pues en ella se especifican los objetivos y las metas a alcanzar en este ámbito; por medio de la planeación educativa, es posible definir qué acciones se tomaran y cómo se llevarán a cabo para mejorar el contexto educativo. La planeación sirve a la educación, para anticipar los métodos, la forma de ejecución y prevenir improvisaciones; al planear se pretende actuar en el ámbito educativo con precisión.

Hace ya algunos años, mencionada actividad no era contemplada, como lo es ahora, por tal razón el ámbito educativo carecía de estabilidad, respecto a las acciones que se realizaban a nivel macro, meso y micro (Venegas, 2006). A mitad del siglo pasado, la planeación educativa cobró importancia, de acuerdo con Venegas, (2006) “La influencia de la planificación en América Latina fue impactante a partir de la década de 1950, después de la segunda Guerra Mundial, precisamente cuando la mayoría de los países del continente se encontraban padeciendo grandes problemas de orden social

y económico” (p.7), esta influencia en los países hermanos se debe a la decadencia económica, social y educativa. Consecuentemente, la planificación surge como una estrategia para ayudar en el restablecimiento de los aspectos sociales; principalmente, en el educativo se manifiesta como necesidad para atacar la ineficiencia en los sistemas y atender demandas sociales.

La mayoría de los países de nuestro continente comenzaron a fijar atención en los posibles resultados que la planeación brindaría a instituciones educativas:

En 1958, la Organización de Estados Americanos (EOA) y la UNESCO auspiciaron el Seminario sobre Planteamiento integral de la Educación, realizado en Washington, donde se declaró la necesidad de un planteamiento integral de la educación en América. Esta actividad dio base para la creación de servicios de planteamiento en los países de América Latina: en 1962 países como Argentina, Colombia Costa Rica, Cuba, Ecuador, el Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú ya disponían de instancias encargadas del planteamiento educativo. (Venegas, 2006, p. 10)

En un principio, la planeación se consolidó en los países como una idea globalizadora, como un medio de conexión de sistemas políticos y sociales que se encontraban en coordinación de las instituciones educativas, Jiménez, (1971) menciona que la planificación vista desde este ángulo

Establece las metas globales del desarrollo con base en sus propios elementos de juicio y con los que los otros sistemas le dan, y fija así un marco de actuaciones lo más realista posible dentro del cual, ellos se han de desenvolver de acuerdo con sus propias concepciones e iniciativas (p. 224)

Siguiendo con esta idea, podemos destacar que la planificación era un concepto de acción que se debía seguir, pero que correspondía a cada país el desarrollo de las acciones de acuerdo a su realidad política, social y económica.

Para Jiménez “La planificación es un proceso racionalizador e indispensable a la acción del desarrollo. Es uno de los mejores medios con el que cuenta el Estado para prevenir, promover y encausar instrumentalmente el mejoramiento, cultural, político, económico y social al que tiende el desarrollo integral” (p.226). Llevar a cabo esta actividad, permitió que la educación formara parte de los cambios a los que se encontraba sujeta la sociedad; la planeación educativa se convirtió en imperativo para el mejoramiento y cambio social.

### **3.2 La planeación educativa en México.**

En nuestro país, después de la Segunda Guerra Mundial, perseguir el objetivo de desarrollo integral permitió sustentar e impulsar la idea de educación para todos y educación pública, con el objetivo de elevar el desarrollo económico<sup>10</sup>, los niveles de vida y de bienestar para la población. En materia educativa las cuestiones que se pretendían alcanzar eran: a) bajar el índice de analfabetismo; b) la construcción de más escuelas primarias; y c) brindar una educación técnica. A raíz de todo ese contexto de cambios sociales, políticos y económicos, la planeación se convierte en un elemento de acción organizado en pro al desarrollo del país.

El documento: Planeación Institucional (Metodología), (2009), señala que la planeación de la educación contemporánea en México surge en los años posteriores a la instauración a la Carta Magna en 1917, con el artículo 3º (las acciones realizadas se pueden observar en el siguiente cuadro<sup>11</sup>).

---

<sup>10</sup> Se buscaba que por medio de la educación se impulsará el desarrollo económico, pues en un principio el objetivo de la educación era proporcionar herramientas para carreras técnicas y que los egresados contaran con oficios para tener sustentabilidad económica. Era una educación basada en producción.

<sup>11</sup> Cuadro realizado con la información del libro Planeación Institucional (Metodología), páginas 5 y 6.

Periodo	Hecho histórico.
1920	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1921. creación de la Secretaria de Educación Pública (SEP), el estado absorbe el quehacer educativo y empieza a crear organismos para atender esta función.</li> </ul>
1930-1940	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el establecimiento de la primera ley sobre Planeación General de la Republica, se da inicio a la formulación de planes sexenales orientado al crecimiento del país. (incremento del porcentaje presupuestario en educación)</li> </ul>
1940-1950	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se intensifican los trabajos referentes a la planeación educativa por medio de un segundo plan sexenal.</li> <li>• Se crea el Comité Administrador del Programa de Construcción de Escuelas (CAPRCE).</li> <li>• Se inaugura el Instituto de Capacitación del Magisterio.</li> <li>• Apertura de escuelas normales en todo el país.</li> </ul>
1950-1960	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 1957 surge el Consejo Nacional Técnico de la Educación.</li> <li>• En 1958 se desarrolló el Plan de Once Años, que fue el primer instrumento de planificación oficial del sistema educativo mexicano.</li> </ul>
1960-1980	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1965 se instala la Comisión Nacional para la Planeación Integral de la Educación.</li> <li>• Alrededor de 1970 y 1980 se institucionaliza por primera vez la planeación educativa.</li> </ul>

Se enfatiza en la planeación en el contexto educativo y se inician los proyectos a favor de la educación; conforme a los resultados de los primeros planes y programas, la planeación va tomando distintos rumbos, según las necesidades que se requerían atender.

Inicialmente, la planeación educativa se encontraba dirigida al área de recursos humanos, respecto a la selección, contratación y capacitación de los encargados en brindar educación en las escuelas, posteriormente se encuentra dirigida hacia los recursos intelectuales que están más relacionados con la parte económica y social; finalmente se planifica en cuestión de los logros y aprendizajes que se pretenden alcanzar en el aula con los alumnos; es entonces “alrededor de los años setenta, y por recomendación de organismos como la Unesco y la OEA, se considera que la educación en Latinoamérica debía establecerse sobre la base de una propuesta organizada, sistémica y científica” (López, 2013, p. 13).

A partir de ese momento se planifica considerando la organización de la escuela, procurando abarcar todos los contenidos y ajustándose a los principios de la educación; la acción de planificar se comienza a ver “como una forma ideal de organizar la educación en términos de eficiencia, eficacia y efectividad, y adquiere la característica de un instrumento racional que desterraría la improvisación” (López, 2013, p.13).

Sobre este tema, Rueda (2011) señala que:

En sentido general, la planeación dirigida al sistema educativo en su conjunto se expresa a un cuerpo de políticas que intentan traducirse en orientaciones para la acción de agentes que se encuentran directamente involucrados en el funcionamiento del sistema escolar; por lo común cada administración define las políticas que se identificarán con su proyecto de desarrollo. (p.3)

Más adelante se destaca que “la planeación es un elemento indispensable para la orientación de todas las acciones vinculadas con la organización escolar, más aún, ahora que las exigencias derivadas de grandes cambios sociales se vuelcan hacia la escuela en busca de la definición y el cumplimiento de nuevas funciones” (p.5).

El Sistema Educativo Mexicano reconoce la planeación como “el conjunto de procesos anticipados sistemáticos y generalizados, para la determinación de acciones

tendientes al desarrollo equilibrado y coherente de la educación” (SEP, 2006, p. 28.), es una actividad que se realiza para anticipar las acciones de los docentes y la forma en que se pretenden alcanzar los objetivos educativos por medio de acciones encaminadas al cambio y mejorar la comunidad educativa.

### **3.3 El concepto de planeación educativa.**

Para organizar y mejorar las relaciones con el sistema social, político, económico y educativo, la planeación se emplea como una herramienta para guiar las acciones que se toman, en cuanto al funcionamiento del último. La planeación en el sistema educativo permite la sistematización de elementos que anticipan las posibles situaciones de la educación (en términos generales); también ayuda a precisar cómo se deben abordar y cuáles elementos son los indicados para cada situación en particular; en instituciones educativas la planeación sirve como guía, para especificar los objetivos, alcances, medios de fines determinados, ya sea de manera general o particular.

En palabras de Bixio (2005) “La planificación tiene un sentido orientador y formador. En la medida en que este sentido recorra más de un camino posible, habrá de permitir con mayor flexibilidad la incorporación de la diversidad como así también la recuperación de las interpretaciones culturales, locales y universales” (p. 23).

Sin embargo, para Martínez (2013) la planificación es:

Una acción, que en primer lugar, visualiza el futuro deseable y, basándose en ello, establece las formas en las que se pretende alcanzarlo. Este sencillo planteamiento se vuelve más complejo a medida que el sujeto que se formula metas pasa a ser un colectivo de sujetos bajo una organización determinada. Surge entonces la necesidad de planear considerando cada vez más factores y especificando de manera precisa los medios para lograr lo proyectado. (p. 56)

Venegas adjudica a la planeación la cualidad del ser humano para ejercer conocimiento entono a las opciones más viables que se presentan en el contexto:

La planificación es un proceso de aplicaciones del conocimiento humano a la toma de decisiones, de manera que su significado de fondo se basa en una relación entre medios y fines, en donde el propósito es lograr los fines (u objetivos), mediante la gestión eficiente de aquellos medios. Es decir, la planificación consiste en un esfuerzo organizado, consiente y continuo, realizado con voluntad humana, que permite escoger alternativas y opciones viables para el logro de objetivos determinados (p. 97)

En instituciones educativas la acción de planear se basa en: planes sociales, políticos, económicos y educativos que sirven como punto de partida para direccionar la planificación; para lograrlo, es importante tomar en cuenta el entorno social y educativo actual y los medios para alcanzar los objetivos; este paso en la planeación se llama diagnóstico y sirve para reconocer los lugares de actuación en los que se pretende formar una serie de acciones para mejorar la situación educativa, también se considera como el punto de partida de la tal acción.

En cuanto al diagnóstico, para que sea eficiente, es importante que antes se conozcan los contextos por los cuales ha pasado la educación, específicamente el área en la cual se encuentra dirigida la planeación, en este caso ya hemos ahondado sobre la Pedagogía Hospitalaria y la forma de trabajo en las aulas hospitalarias. Esta actividad sirve para tener en claro y poder articular los criterios y las actividades que se emplearan, para conocer las acciones que se han promovido, y saber cuál ha sido el resultado, pero sobre todo ayuda a delimitar la comunidad social y educacional que se atenderá.

### **3.3.1 Niveles de la planeación.**

La planeación educativa consiste en una relación directa con diferentes subsistemas que comprenden un sistema mayor, y cada uno se forma dependiendo de sus

características y necesidades propias. A nivel macro la planeación se encarga de los lineamientos, las políticas educativas y los proyectos educativos que se desarrollan para mejorar la educación a nivel nacional; el nivel meso es donde se toman las decisiones que están de acuerdo con los contenidos y el proyecto curricular, este nivel se encuentra dirigido al contexto institucional educativo; el nivel micro está enfocado a la labor que se realiza en el aula, por el docente.

Respecto a lo anterior, López (2013) divide la planeación educativa por niveles de la siguiente manera:

En el ámbito educativo existen diferentes niveles de planificación, desde el nacional hasta el de aula, donde el docente deja por escrito las acciones pertinentes al proceso mismo de enseñanza y aprendizaje.

Nivel 1.

Lineamientos curriculares, Nacional o Curriculum.

Nivel 2.

Diseño curricular jurisdiccional.

Nivel 3.

Proyecto educativo institucional.

Nivel 4.

Planificación didáctica. (p. 20)

Jiménez (1971) también destacó la composición de la planificación educativa y expresa la conexión existente con todos los componentes que la conforman:

La planificación comporta tres aspectos diferentes, aunque estrechamente ligados entre sí:

- a) La concepción de un plan.
- b) La traducción de este plan en una serie de medidas concretas y proyectos específicos.
- c) La organización administrativa, que responde a las tareas anteriores y a la ejecución, supervisión y constante adaptación del plan a los cambios de la realidad (p.227)

Lo anterior se encuentre reflejado en el sistema educativo mexicano, la planeación educativa en nuestro país se divide en tres niveles:

- Nivel 1. Macrosistémico:

Se refiere a las grandes decisiones de política educativa, como a las transformaciones del sistema en el ámbito estatal y central (...); los relativos a la distribución de los recursos y la necesidad de acciones para impulsar la equidad. Es de largo plazo y de cobertura amplia, con una duración de seis años o más.

- Nivel 2. Meso o intermedio:

Los cambios necesarios en este nivel, incluyen el fortalecimiento de las capacidades estatales y regionales, de atención a escuelas e instituciones (...). Es de mediano plazo con una cobertura acotada, con una duración de dos a tres años

- Nivel 3. Microsistémico:

Es donde tiene lugar el hecho educativo, es el nivel propio de la escuela incluyendo al aula, es la unidad mínima del sistema educativo; cada escuela o cada institución debe ser capaz de diagnosticar sus problemas y de planear la forma de resolverlos;

debe contar con el liderazgo académico de sus directivos y con el trabajo colegiado de sus docentes, nivel de corto plazo (SEP, 2006, p. 30)

Los niveles de la planeación educativos deben contar con estrategias que consoliden el trabajo colegiado de nivel macro, meso y micro, ya que la interacción que se logre entre los tres niveles y la articulación que realicen, dará como resultado las mejoras educativas.

### **3.4 Planeación didáctica.**

En cuanto a esta investigación, la planeación que se llevará a cabo será de orden didáctico, ya que se enfocará en realizar actividades que se desempeñen en el aula hospitalaria y que son competencia del alumno y el docente. La acción de planear, desde esta perspectiva didáctica permite conocer los retos alcanzables para el alumno, indicando las acciones que seguirá para poder llegar hacia los propósitos de la educación. Martínez (2013) define a la planeación didáctica como: “conjunto de acciones realizadas antes de impartir la clase, donde se detallan las actividades que el docente se propone llevar a cabo” (P. 100), más adelante, menciona que:

En la planeación se delimitan los propósitos de lo que se desea alcanzar de un determinado grado o materia, se describen, además, las estrategias y actividades didácticas a utilizar cuidando que estas sean pertinentes con el tema enseñado, adecuadas a las características de los alumnos y a sus formas de aprendizaje, tomando en consideración los recursos disponibles (p.100)

La planeación didáctica es un proceso que abarca un conjunto de acciones que se realizarán a futuro con un grupo determinado de alumnos y se encuentra plasmado en un documento, que se ha convertido en un requisito a cumplir por la mayoría de los docentes que se encuentran frente a grupo en escuelas de educación básica; este

documento sirve para conocer la forma de trabajo del docente dentro del aula, las interacciones que se realizarán entre éste y los alumnos, y la relación de los contenidos que se abarcaran en determinado tiempo.

La acción de planificar se considera como:

una actividad cuya intención es organizar la enseñanza en algunos aspectos. La habilidad de planificar se relaciona con la capacidad de pensar de manera anticipada en cómo se quiere preparar las prácticas en el aula según una realidad concreta. Estas reflexiones sirven de base para moldear un documento escrito que se transforma en una herramienta de información, consulta y ayuda constante para el docente (López, 2013 p. 11)

De igual forma sirve para articular de la mejor manera posible, los contenidos de aprendizaje, el contexto real de los alumnos y los objetivos a alcanzar dentro del aula.

La planificación didáctica en el contexto hospitalario, anticipa las posibles acciones que se realizarán en el aula hospitalaria, esto permite la reflexión de estrategias adecuadas para enganchar al alumno y que fije su atención en las actividades que se realicen, teniendo como premisa la interacción del grupo, y la construcción de conocimientos; para realizar esta actividad es importante que las estrategias que se consideren estén adecuadas a las características físicas, emocionales y cognitivas del grupo. La planificación en contextos hospitalarios requiere conectarse con la realidad, la complejidad por la que están pasando los alumnos y con el proceso de enfermedad.

En las instituciones educativas donde se lleva a cabo esta acción, es importante que basen su trabajo en documentos oficiales y vigentes en materia educativa a nivel nacional. Por ejemplo, la escuela hospitalaria rige sus temas y actividades según el plan y programa de estudios emitido por la SEP, es así, como se conforman los proyectos que se encuentran previamente planificados para realizar en el aula hospitalaria. Una vez tomado en cuenta los aspectos anteriores, en la planificación, no

se deben dejar a un lado las características de la escuela, la modalidad educativa, el grupo de personas al que se encuentra dirigida la educación y por supuesto, los niveles cognitivos del grupo.

El paso a seguir, es el diseño de la planificación, para López (2013) “las decisiones que se tomen a partir de un diagnóstico, están dirigidas a elaborar enseñanzas y aprendizajes” (p. 45), que en conjunto con los temas, las acciones y las actividades contribuirán a su diseño. Ramírez, Pérez y Tapia, (2014) consideran que “para el diseño didáctico se toma en cuenta: el contenido de la asignatura o de la unidad de aprendizaje. Esto implica, necesariamente, que se considere un conjunto de actividades que el estudiante desarrollará de manera prioritaria y cuya columna vertebral es el mismo eje temático” (p. 91).

El diseño depende de la institución educativa a la que se encuentra dirigida y la organización que se conforme en ella, también se toma en cuenta la distribución de los tiempos para determinar los objetivos, actividades y temas que se abordarán. Según los tiempos que abarque la planificación se pueden distinguir diferentes tipos de planeación:

- Planeación anual.
- Planeación por semestre.
- Planeación por bimestre.
- Planeación por unidad didáctica
- Planeación semanal.
- Planeación diaria o plan de clase.

Depende de los niveles educativos y de los logros que se deseen alcanzar, para determinar el tipo de planeación que se abordará, ya que no existe una planificación estándar para todos los centros educativos; sin embargo en el nivel básico (primaria), específicamente en la asignatura de Historia, los temas son organizados en cinco bloques, para que cada uno sea desarrollado en un bimestre, lo que permite una planificación que abarque actividades a trabajar en dos meses de estudio.

Para este estudio, la planeación por unidad didáctica, es eficiente para conocer y marcar los contenidos que se abarcaran, y definir específicamente las actividades que se pretenden llevar al aula hospitalaria.

La planeación didáctica se caracteriza, además de los elementos que la componen (los cuales se describirán más adelante), porque se construye principalmente por tres momentos:

- 1) Introducción de la clase.
- 2) Desarrollo de la clase.
- 3) Cierre de la clase.

Cada uno desempeña un tiempo determinado en la estructura de la planeación, estos tres momentos permiten organizar las actividades, fijar el tiempo aproximado de cada una y establecer interacción con el grupo.

Si bien, la introducción de la clase no es más que la presentación del tema y de las actividades que se desarrollarán hasta el final, como una estrategia en este momento, el docente puede entablar comunicación con los miembros del grupo para determinar cuánto saben del tema y conocer sus expectativas de la clase. En cuanto a las clases de Historia con actividades artísticas, una posible estrategia sería mostrar objetos gráficos de la disciplina que se abordarán en la clase, para atraer la atención de los alumnos y despertar el interés.

El desarrollo de la clase, se caracteriza por ser el momento más intenso, en él existe una gran interacción entre alumno-maestro, alumno-alumno, los materiales que se emplearan, las actividades que se disponen para el proceso de aprendizaje y las habilidades cognitivas de cada uno; en el contexto hospitalario y en la planeación de actividades que se proponen más adelante, el desarrollo de la clase se divide en dos:

1. Cuando se comienza a trabajar primero con las emociones, con el conocimiento del propio “yo” y con expulsar las emociones de angustia y estrés.

2. La interacción con el grupo, con los materiales y con la construcción de conocimientos.

Finalmente se llega el momento del cierre o conclusión, que consiste en la recapitulación de lo que sucedió en la clase, de los nuevos conocimientos que se adquirieron y también este momento se presta para que los alumnos realicen una autoevaluación, y determinar si cubrieron los objetivos, si fue una actividad que ayuda al alumno hospitalizado etc. Cabe mencionar que los momentos de la clase se precisan y cobran forma de acuerdo a la orientación que se le dé a los elementos de la planificación.

### **3. 4. 1 La planeación didáctica y el docente.**

El docente juega un papel muy importante en la planificación, pues es el encargado de su diseño y ejecución; para ello debe considerar el proceso de enseñanza, las particularidades de los alumnos, sus ritmos de trabajo, las estrategias más adecuadas y los procesos que conducen a la construcción de conocimientos; así lo plantea Arreola (2013), cuando dice que “teniendo en cuenta el diseño y la planeación didáctica, el profesor debe considerar las características de desarrollo de sus alumnos, así como los intereses de estos para que el proceso de aprendizaje represente una experiencia atractiva que superar” (p. 122.).

Mientras tanto Giné y Parcerisa (2006) precisan que:

Para un educador o educadora, lo habitual es trabajar planificando y desarrollando secuencias formativas. Es decir, pensar en la práctica como un proceso de aprendizaje que va construyendo gracias a una serie de acciones, tareas y actividades. Cualquier educadora o educador desarrolla su tarea previendo y llevando a la práctica una secuencia de acciones o actividades una detrás de otra. (P. 9)

La reflexión de la situación escolar es un elemento indispensable a la hora de planificar, de ahí se desprende el análisis de la situación educativa que pretende abordar, los

elementos que se quieren incorporar y cómo llegar a ellos, por lo tanto, “toda acción didáctica, independientemente de la forma particular que adopte, trata de responder a tres preguntas fundamentales: ¿Cuáles son los propósitos o metas por alcanzar?, ¿Qué acciones deben hacerse para conseguirlos? y ¿Cómo saber si se ha llegado a lo propuesto?” (Martínez, 2013, p. 99).

Al diseñar una planeación didáctica, el docente pone en práctica, los conocimientos teóricos acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje, los conocimientos acerca de estrategias de aprendizaje y de qué manera los empleara, los conocimiento de herramientas y materiales que empleara y la capacidad de anticipar lo que posiblemente sucederá en el aula. Para realizar el diseño de la planeación tendrá que valerse de su experiencia para discernir entre las acciones adecuadas a cada situación, y convertir su idea en una acción sólida. Pero no sólo necesita del conocimiento empírico, también del conocimiento del plan y programa de estudio vigente, que le servirá como guía para seleccionar los contenidos que abordará, a partir del diseño curricular el docente organiza sus actividades para el aula. En pocas palabras, el diseño de la planificación didáctica expresa el dominio del conocimiento social, educativo, teórico, empírico y situacional.

López (2013) señala que:

la planeación didáctica es la forma con la cual el docente organiza los procesos de enseñanza y de aprendizaje en el aula. Orienta la práctica mediante un proceso de reflexión donde el marco teórico del docente se vincula con su saber hacer, y con las características del contexto donde se desarrollará su tarea (p. 41)

Las actividades que se deseen implementar en el aula, deben estar planeadas de acuerdo a las necesidades educativas que se pretenden abarcar; en cuanto a las actividades artísticas para el aprendizaje de Historia, se intenta atender el aspecto emocional y el educativo; el primero por medio de actividades individuales y el segundo con actividades enfocadas a la construcción de conocimientos en grupo. Ramírez,

Pérez y Tapia (2014) coincide en que se deben identificar bien las actividades y lo manifiestan de la siguiente manera: “A fin de proponer, de manera ordenada y sistematizada, diversas actividades que promueven el desarrollo de aprendizajes significativos y competencias, es menester que el docente identifique una gama amplia de actividades y su razón de ser” (p. 91). Las actividades propuestas por el docente deben estar direccionadas para el logro de los objetivos establecidos.

### **3.5 Elementos para un plan de clase.**

El plan de clase es un documento donde quedan especificados una serie de elementos que dan estructura a las actividades que se desarrollarán en el aula; uno de sus objetivos es organizar los contenidos y orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje. En el plan de clase se describe de manera clara y precisa, los objetivos, las estrategias, los métodos y materiales que se emplearan a lo largo de una clase. Realizar un plan de clase por bimestre permite visualizar los escenarios educativos, las metas y los logros que se tendrán a corto plazo.

Los elementos que se empleen en el plan de clase, deben ser congruentes al contexto educativo que se encuentra dirigido, este aspecto favorecerá la interrelación armónica de cada elemento y de esta manera, favorecer el proceso educativo. Un plan de clase bien elaborado permitirá que las acciones se vuelvan concretas y se llegue de la mejor manera posible al logro de los objetivos y metas propuestos.

Según López (2013) los elementos que integran un plan de clase son:

- Encabezamiento.
- Eje temático.
- Contenido que se ha de desarrollar en la clase.
- Objetivos.
- Distribución del tiempo para los diferentes momentos de la clase.
- Actividades introductorias del tema.
- Actividades de desarrollo.
- Actividades de cierre.

- Recursos.
- Seguimiento del tema. (p. 77)

Una vez considerados los elementos para el plan de clase, es menester del docente sistematizar el trabajo a realizar, para lo cual necesitará preparar los materiales que se emplearan en las actividades, estudiar el tema, conocer y practicar las estrategias que intervendrán en el proceso y ajustarse a los tiempos según las actividades y los procesos de los alumnos. En el caso de alumnos hospitalizados, la distribución de los tiempos es de suma importancia, ya que se tiene que aprovechar todos los momentos posibles, pues en ocasiones algunos alumnos se tienen que ausentar por tratamientos médicos y no pueden terminar las actividades, en otras ocasiones la disminución de la salud afecta su nivel cognitivo y su capacidad en poner atención, por lo tanto se propone que cada clase sea de aproximadamente tres horas por día, para evitar que las actividades se queden inconclusas.

A continuación, se establecerán los elementos a desarrollar, en las clases que se proponen para los alumnos en situación hospitalaria:

- **Encabezamiento:** Sirve para conocer las características generales de la institución educativa y del grupo al que se encuentra dirigido el plan de clase. Este apartado se conforma por:
  - Número de plan de clase.
  - Nombre del hospital.
  - Modalidad educativa.
  - Nivel educativo y Grado.
  - Nombre del docente.
  - Fecha.
- **Asignatura:** En este modelo de intervención sólo se abordará la clase de Historia.
- **Bloque:** Permite ubicar el tema en general y saber que bimestre se está trabajando.

- **Tema:** Indica el suceso o periodo histórico que se va a trabajar.
- **Actividad artística:** Indica la disciplina que se empelara (Música, video, escultura, fotografía y/o dibujo).
- **Aprendizajes esperados:** Indica los conocimientos básicos que se pretenden alcanzar con el grupo; y se consideran a partir del plan y programa de estudios vigente.
- **Objetivos:** Son metas propuestas por el docente, para que el alumno las alcance. Deben ser concretos y elaborados con base en el tema de estudio y las actividades a realizar.
- **Momentos de la clase:** Se caracteriza por la distribución de las actividades y se establece el tiempo aproximado para cada una. Los momentos de la clase son:

Introducción: Se da a conocer el tema, las actividades y los propósitos de la clase.

Desarrollo: se caracteriza por la participación activa de los estudiantes en las actividades propuestas y se presenta en dos formas: 1. Individual, y 2. En grupo.

Cierre: se presenta una recapitulación y síntesis de lo sucedido en la clase.

- **Materiales:** Se describen los materiales que se emplearan, al igual que la disciplina artística que se abordará.
- **Bibliografía:** Los libros empleados para las actividades.

Emplear en la labor docente la planeación de los contenidos por medio del plan de clase, ayuda a tener una guía y plan concreto sobre las acciones que se realizarán, aumenta la probabilidad de logro en los propósitos de la enseñanza y evita improvisaciones en al aula de trabajo. El plan de clase es un documento que orienta las acciones a seguir del docente, sirve como medio para anticipar los requerimientos,

programar las clases de manera ordenada y distribuir el tiempo de la mejor manera posible.

La planeación didáctica, es una herramienta para el docente, que le permite reflexionar sobre una serie de aspectos relacionados con los procesos educativos que llevará a la clase, esta reflexión le permite adecuar todos los procesos a las condiciones en las que se encuentran los alumnos.

### **3.6 Modelo de intervención para propiciar el aprendizaje en el aula hospitalaria.**

Esta investigación consideran los temas del bloque I. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura, en la asignatura de Historia de cuarto grado de educación primaria, para elaborar un plan de clase donde platean actividades artísticas como herramienta para el estudio de la asignatura. Cabe mencionar que sólo es una propuesta y que no se llevó a cabo; de igual manera es recomendable que quien consulte esta investigación considere que se tomó el arte como una herramienta didáctica y que sólo se abarca en las actividades para responder los aprendizajes esperados de la asignatura de Historia.

Según el Programa de estudios 2011 de educación básica cuarto grado, los temas que se abordan en el bloque 1 están organizados de la siguiente manera:

Bloque I. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.

Panorama del periodo: consiste en una pequeña introducción sobre los temas que se abarcaran en el bloque.

- Ubicación temporal y espacial del poblamiento de América y el surgimiento de la agricultura.
- Ubicación espacial de Aridoamérica, Oasisamérica y Mesoamérica.

Temas para comprender el periodo: son lecturas que permiten estudiar los hechos históricos del bloque.

- El poblamiento: migrantes de Asia a América.
- Los primeros grupos humanos en el actual territorio mexicano.
- Una nueva actividad: la agricultura.
- Aridoamérica, Mesoamérica y Oasisamérica: características geográficas y culturales.

Temas para analizar y reflexionar: son contenidos para estudiar que se enlazan directamente con la vida cotidiana.

- La pintura rupestre.
- La importancia del cultivo del maíz.

Cada uno de los temas mencionados, se abordará con actividades artísticas, que se especificaron en el capítulo 2, con el objetivo de enganchar al alumno hospitalizado en las actividades y que conozca nuevas formas de estudio.

Como un modelo de intervención para el aula hospitalaria, a continuación se plantearán una serie de actividades que se encuentran estructuradas en un plan de clase, posterior a ésta se mostrará una planeación por bimestre de los mismos temas. En ambos casos se considera como premisa el estudio de la asignatura de Historia y el desarrollo de actividades artísticas que permiten a los alumnos hospitalizados profundizar en sus conocimientos.

### 3.6.1 Plan de clase para la asignatura de Historia, cuarto grado, en el aula hospitalaria.

<b>Plan de trabajo:</b> Número 1.
<b>Hospital:</b> Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
<b>Modalidad educativa:</b> Tutoría formal.
<b>Nivel educativo:</b> Primaria. <b>Grado:</b> 4°
<b>Nombre docente:</b>
<b>Fecha:</b>

<b>Asignatura:</b> Historia.
<b>Bloque:</b> 1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.
<b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ubicación espacial y temporal del poblamiento de América y el surgimiento de la agricultura.</li></ul>
<b>Actividad artística:</b> <p>Por ser la introducción del bloque, se emplean imágenes, objetos y videos (videos/search=poblamiento+de+america) relacionados con el tema.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"></div>
<b>Aprendizajes esperados:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ubica el proceso del poblamiento de América y el surgimiento de la agricultura utilizando a.C y d.C.</li></ul>
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Por medio de imágenes, videos y mapas, comprender el poblamiento de América.</li></ul>

- En una línea de tiempo identificar el comienzo del periodo.

### **Actividades de clase** (momentos):

- Inicio:

Para comenzar la clase, la docente realizará con los alumnos un ejercicio de relajación, donde les pedirá que inhalen aire por la nariz y lo exhalen por la boca (durante 30 segundos).

Posteriormente, dará una breve introducción sobre la asignatura y la relación que tiene con la vida cotidiana. Les presentará de manera física el libro de texto de Historia. Cuanto grado SEP, y pedirá a los alumnos que comenten los posibles contenidos que se encuentran en el libro.

Para introducir a los alumnos al tema de estudio, la docente realizará las siguientes preguntas:

¿De qué manera creen que hayan llegado los seres humanos a nuestro continente? ¿Cuáles fueron las condiciones que hicieron que se movieran de un lugar a otro? ¿De dónde venían y por qué?

- Desarrollo:

Una vez comentado en grupo las respuestas, la docente proporcionará imágenes a los alumnos de los primeros habitantes de América.

#### 1. Actividades individuales.

Por medio de la observación de imágenes, los alumnos reflexionaran sobre las preguntas iniciales y reformularan sus respuestas. Cada alumno tendrá que realizar un escrito donde le dé sentido a las imágenes y las relacione con el tema. (Si el alumno quiere podrá compartir sus respuestas).



#### 2. Actividades grupales:

Se realizará la lectura “Ubicación temporal y espacial del poblamiento de América y el surgimiento de la agricultura” (libro SEP. Pág. 12). De acuerdo a lo comprendido de la lectura; en un mapa tamaño doble

carta, los alumnos marcarán las propuestas que explican el poblamiento de América.

La penúltima actividad, para este tema será revisar la línea de tiempo que se encuentra en las páginas 16 y 17, en grupo marcarán los años en los que se presentó el proceso de migración.

- **Cierre:**

Para concluir la primera sesión, que servirá como introducción a los temas de estudio que se abordarán en el bloque 1. Se reproducirá un video, para la reforzar los aprendizajes adquiridos de los alumnos. La docente pedirá a los alumnos que presten atención al video.

Finalmente los alumnos realizarán una reflexión sobre el tema de estudio y cómo repercute en la vida cotidiana.

**Materiales empleados:**

Hojas blancas, Lápiz, Goma, Sacapuntas, Colores, Mapamundi doble carta, imágenes, objetos rudimentarios y video.

**Bibliografía empleada:**

Libro SEP. Historia, cuarto grado.

Video: El poblamiento de América. Ubicado en:  
[www.youtube.com/watch?v=01B1LGmyC2I](http://www.youtube.com/watch?v=01B1LGmyC2I)

<b>Plan de trabajo:</b> Número 2.
<b>Hospital:</b> Hospital general “Dr. Manuel Gea González”.
<b>Modalidad educativa:</b> Tutoría Formal.
<b>Nivel educativo:</b> Primaria                      Grado: 4°
<b>Nombre docente:</b>
<b>Fecha:</b>

<b>Asignatura:</b> Historia.
<b>Bloque:</b> 1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.
<b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicación espacial de Aridoamérica, Oasisamérica y Mesoamérica.</li> </ul>
<b>Actividad artística:</b> Música..
<b>Aprendizajes esperados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar geográficamente Aridoamérica, Mesoamérica y Oasisamérica.</li> </ul>
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las características geográficas y climáticas de las tres áreas culturales del México antiguo.</li> <li>• Identificar las áreas culturales del México antiguo por medio de sonidos.</li> </ul>
<b>Actividades de clase (momentos):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio: Para atraer la atención de los alumnos, la docente reproducirá un audio de sonidos de la naturaleza que estén relacionados con las características climáticas de cada área cultural del México antiguo.</li> </ul> <p>Aridoamérica sonidos del viento en el desierto</p> <p><a href="http://www.youtube.com/watch?v=gZzYTHovFt8&amp;list=RDgZzYTHovFt8#t=59">www.youtube.com/watch?v=gZzYTHovFt8&amp;list=RDgZzYTHovFt8#t=59</a></p>

Mesoamérica. Sonidos de ríos y lagos.

[www.youtube.com/watch?v=MrAhyTz2Mts](http://www.youtube.com/watch?v=MrAhyTz2Mts)

Preguntará a los alumnos ¿Qué escucharon? ¿Han escuchado un sonido similar? ¿Dónde? ¿Te recuerda algún lugar? ¿Cuál?

La docente proporcionará a los alumnos materiales reciclados (caja de cartón, botellas de plástico, latas, fichas, palitos de madera y plástico, ligas, semillas etc.). Les pedirá a los alumnos que elijan los que consideren necesarios para elaborar uno o dos instrumentos que produzcan sonidos.

- Desarrollo:  
Posteriormente presentará un mapa donde se encuentren geográficamente delimitadas las tres áreas culturales del México antiguo; y pedirá que respondan ¿Qué observan?, ¿Qué expresa el mapa? Y ¿De qué manera lo pueden relacionar con la música?

#### 1. Actividades individuales.

Con ayuda de sus instrumentos musicales, los alumnos realizarán una composición musical (sencilla y corta) donde expresen por medio de sonidos su estado de ánimo, para ello los alumnos tendrán que responder a la pregunta: ¿Cómo me siento en el hospital?

El alumno presentará a sus compañeros su composición musical y explicará el significado que le da a cada sonido.

#### 2. Actividades grupales.

La docente junto con el grupo realizarán la lectura del tema: “Ubicación espacial de Aridoamérica, Oasisamérica y Mesoamérica; resaltarán las características climáticas y los límites geográficos de cada una.

El grupo se dividirá en tres equipos y, a cada uno le corresponderá representar las características de cada área cultural, por medio de sonidos que realicen con los instrumentos musicales (previamente elaborados), por ejemplo: pueden emplear un sonido para distinguir la región e incorporar más para representar la lluvia o el viento (según la región).

Ya terminada la composición, se presentará al grupo y los alumnos explicarán porque incorporaron cada sonido y que representan.

- Cierre:  
Retomando el mapa con las tres áreas culturales del México antiguo, la docente señalará la región y los alumnos tocarán su composición, con la intención de abarcar las tres regiones culturales e identificarlas por medio de sonidos.

**Materiales empleados:**

Materiales reciclados (latas, botellas de plástico, cuerdas, estambre, semillas, cajas de cartón de diferentes tamaños), videos con los sonidos de la naturaleza, mapa de las regiones culturales del México antiguo, pegamento blanco, tijeras, cinta adhesiva, marcadores de distintos colores.

**Bibliografía empleada:**

Libro SEP. Historia, cuarto grado, audio de sonidos de la naturaleza, palitos de madera, ligas, semillas y botellas.

**Plan de trabajo:** Número 3.

**Hospital:** Hospital general “Dr. Manuel Gea González”.

**Modalidad educativa:** Tutoría formal.

**Nivel educativo:** Primaria                      **Grado:** 4°

**Nombre docente:**

**Fecha:**

**Asignatura:** Historia.

**Bloque:** 1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.

**Tema:**

- El poblamiento: migrantes de Asia a América.

**Actividad artística:** Video.

**Aprendizajes esperados:**

- Describe el origen y el proceso del poblamiento de América y del actual territorio mexicano.

**Objetivos:**

- Identificar el suceso histórico que provoco la migración.
- Conocer las características de los nómadas y los sedentarios.

**Actividades de clase** (momentos):

- Inicio:

La docente pedirá a los alumnos que desarrollen un video corto (en un dispositivo móvil) donde expresen cómo se sienten con las actividades que han realizado en el aula hospitalaria, qué les ha agradado, que no les ha agradado y porqué; y que responda a las siguientes preguntas ¿Qué esperas aprender el día de hoy? ¿Qué medios crees que se emplearan?

Posteriormente, los alumnos observaran con atención, un documental del poblamiento de América (<https://www.youtube.com/watch?v=smw6lY-t8Dg>), al reproducir el video se apoyará de una computadora portátil y un proyector.

- Desarrollo:

1. Actividades individuales.

Los alumnos tendrán que escribir las ideas principales del documental y poner atención en las posturas y tono de voz de las personas que participan en el documental, también especificarán el contenido que conlleva. Al terminar la reproducción, compartirán su información al grupo.

Realizarán la lectura del libro de texto, cuarto grado, Historia pág. 20. Y destacaran las ideas principales.

2. Actividades grupales.

Se organizarán en 1 equipo, la docente pedirá que (conforme a lo que observaron en el documental y lo que leyeron) armen guiones para la elaboración de un documental informativo (que tenga como máximo 5

minutos de duración) sobre el tema de estudio, donde se incorporen los siguientes elementos:

1. presentación del tema y de los participantes, fecha y lugar de grabación.

2. Introducción, desarrollo y cierre.

Para la elaboración del documental, los alumnos tendrán que organizarse para saber qué lugar va a ocupar cada uno, ya que necesitaran camarógrafo, escritor, actores y director de escena.

- **Cierre:**

Una vez concluido el documental, se reproducirá en un proyector para que todos lo puedan apreciar. Se observará cuidadosamente y al final se comentará sobre sí el contenido fue el adecuado, que aspectos cambiarían y si es el caso, como podrían mejorarlo.

**Materiales empleados:**

Computadora portátil, proyector, dispositivo móvil, hojas blancas, colores, marcadores, lápiz, pluma.

**Bibliografía empleada:**

Libro de SEP, cuarto grado, Historia, Documental “Migrantes de Asia a América” ([www.youtube.com/watch?v=smw61iy](http://www.youtube.com/watch?v=smw61iy))

**Plan de trabajo:** Número 4.

**Hospital:** hospital General “Dr. Manuel Gea González”

**Modalidad educativa:** Tutoría formal.

**Nivel educativo:** Primaria                      **Grado:** 4°

**Nombre docente:**

**Fecha:**

<b>Asignatura:</b> Historia.
<b>Bloque:</b> 1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.
<b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los primeros grupos humanos en el actual territorio mexicano.</li> </ul>
<b>Actividad artística:</b> Escultura.
<b>Aprendizajes esperados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Señala las características de los primeros grupos nómadas para explicar los cambios en la forma de vida a partir de la agricultura en el actual territorio mexicano.</li> </ul>
<b>Objetivos:</b> identificar los restos materiales (viviendas, utensilios de piedra y hueso, restos humanos y animales) como fuente de información.
<b>Actividades de clase (momentos):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio: La docente proporcionará a los alumnos una cantidad considerable de plastilina o masa para moldear; pedirá que exploren y manipulen el material para realizar formas o figuras de diferentes tamaños y grosores.</li> <li>• Desarrollo: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividades individuales. Los alumnos realizarán una escultura o figura de cómo se perciben en el futuro (en un año) ¿Qué características físicas tendrás? ¿Cómo estarás emocionalmente, triste o feliz? ¿Habrás crecido más?; con la escultura hecha y la reflexión de las preguntas, el alumno realizará un escrito, donde incorpore más aspectos de su persona.</li> <li>2. Actividades grupales. Los alumnos realizarán la lectura del tema: “Los primeros grupos humanos en el actual territorio mexicano” que se encuentra en la pág. 22 y 23 del libro de texto. Se discutirá en el grupo lo comprendido del tema. En una hoja responderán las siguientes preguntas: ¿De qué se alimentaban los primeros pobladores nómadas? ¿Qué instrumentos utilizaban y para qué? ¿Cómo eran las viviendas de los primeros pobladores nómadas?</li> </ol> </li> </ul>

Los alumnos elegirán una respuesta y la representarán dándole forma y volumen.

- **Cierre:**

Los alumnos realizarán la exposición de sus esculturas, y explicarán en qué consisten y como las relacionan con el tema.

**Materiales empleados:**

Masa para moldear, plastilina, hojas blancas, lápiz, colores.

**Bibliografía empleada:**

Libro SEP cuarto grado, Historia.

**Plan de trabajo:** Número 5.

**Hospital:** Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

**Modalidad educativa:** Tutoría Formal.

**Nivel educativo:** Primaria.                      **Grado:** 4°

**Nombre docente:**

**Fecha:**

**Asignatura:** Historia.

**Bloque:** 1 Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.

**Tema:**

- Una nueva actividad: la agricultura.

**Actividad artística:** Fotografía.

**Aprendizajes esperados:**

- Señala las características de los primeros grupos nómadas para explicar los cambios de las formas de vida a partir de la agricultura en el actual territorio mexicano.

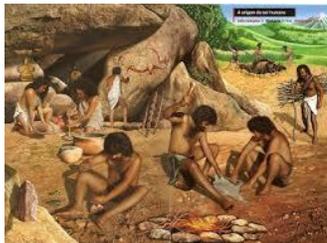
## Objetivos:

- Identificar las características de la agricultura por medio de imágenes.

## Actividades de clase (momentos):

- Inicio:

La docente presentará una serie de imágenes y pedirá a los alumnos que las observen con atención. Comenzará con una imagen del universo hasta llegar al momento de la agricultura (de lo macro a lo micro) con la intención de conceptualizar al alumno del lugar que ocupamos en el planeta.



- Desarrollo:

### 1. Actividades individuales.

La docente pedirá a los alumnos que elaboren un escrito (una cuartilla) en base a las imágenes observadas, procurando dar secuencia al texto conforme observaron las imágenes.

### 2. Actividades grupales.

Se formarán dos equipos de cuatro a tres personas (según la cantidad de alumnos), la docente proporcionará un mapa de la República Mexicana,

revistas, imágenes, libros para investigar etc. Se pedirá a los alumnos que contestes las siguientes tres preguntas, sólo por medio de imágenes:

1. ¿Cómo y en qué año tuvo inicio el cultivo de maíz en México?
2. ¿Qué pasó para que se comenzará la agricultura?
3. ¿Aparte del maíz, qué alimentos se sembraron y en dónde?

- Cierre:

Cada equipo expondrá su trabajo y explicará porque eligieron las imágenes empleadas y como lo relaciona con el tema de estudio.

Como actividad extra y ultima, la docente proporcionará a los alumnos revistas, cuadernillos con fotografías de paisajes e imágenes. Pedirá a los alumnos que realicen la historia de su vida por medio de una secuencia de ocho imágenes. Los alumnos podrán reconstruir sus imágenes si así lo desean y dar sentido y seguimiento a cada una; podrán elegir si desean compartir su historia de vida por medio de imágenes y expresar lo que cada una representa.

**Materiales empleados:**

Imágenes, revistas, monografías, pegamento blanco, tijeras, mapa de la República Mexica tamaño doble carta, cartulina y hojas de colores.

**Bibliografía empleada:**

Libro de SEP cuarto grado, Revista científica Muy Interesante.

**Plan de trabajo:** 6

**Hospital:** Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

**Modalidad educativa:** Tutoría Formal.

**Nivel educativo:** primaria                      **Grado:** 4

**Nombre docente:**

**Fecha:**

<b>Asignatura:</b> Historia.
<b>Bloque:</b> 1
<b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aridoamérica, Mesoamérica y Oasisamérica. Características geográficas y culturales.</li> </ul>
<b>Actividad Artística:</b> Dibujo.
<b>Aprendizajes esperados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distinguir las características del espacio geográfico de Aridoamérica, Mesoamérica y Oasisamérica.</li> </ul>
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por medio del dibujo el alumno representará y distinguirá las características de Aridoamérica, Mesoamérica y Oasisamérica.</li> </ul>
<b>Actividades de clase (momentos):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio: La docente comenzará la clase dando una breve introducción del tema y realizando una lluvia de ideas: ¿Por qué crees que se llame así? ¿A qué te remota? ¿Con qué lo puedes relacionar?  Preguntará a los alumnos ¿De qué manera se puede representar cada zona geográfica?</li> <li>• Desarrollo: La docente proporcionará a los alumnos cartulina, lápiz goma y colores, pedirá que investiguen las características básicas de cada región.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividades grupales. La docente pedirá a los alumnos que en base a lo que han investigado de cada región geográfica realicen un dibujo con colores donde representen las características de cada una. Para realizar el dibujo se proporcionará a los alumnos una cartulina blanca dividida en tres para que plasmen el dibujo de cómo se imaginan cada región. En una ficha de trabajo recabaran la información más importante de cada región.</li> </ol>

- **Cierre:**  
Reflexión sobre la actividad. ¿Te gusto la actividad? ¿Qué aprendiste el día de hoy? ¿Crees que el dibujo puede emplearse como un medio de comunicación? ¿Cómo te sentiste cuando dibujabas?  
Por último los alumnos tendrán la oportunidad de elegir si quieren realizar un dibujo para una persona que se encuentra fuera del hospital, donde expresen como se sienten y que han aprendido en el aula hospitalaria.

**Materiales empleados:**

Cartulina, colores, lápiz, goma, hojas blancas y de color.

**Bibliografía empleada:**

Libro SEP cuarto grado.

**Plan de trabajo:** Número 7

**Hospital:** hospital general “Dr. Manuel Gea González”

**Modalidad educativa:** tutoría formal.

**Nivel educativo:** primaria                      **Grado:** 4

**Nombre docente:**

**Fecha:**

**Asignatura:** Historia.

**Bloque:** 1

**Tema:** La pintura rupestre.

**Aprendizajes esperados:**

- Investiga aspectos de la cultura y de la vida cotidiana del pasado, y valora su importancia.

### Objetivos:

- Identifica la función de la pintura rupestre como un medio de comunicación.

### Actividades de clase (momentos):

- Inicio:  
Se comenzará la clase con la proyección de imágenes en una computadora de pinturas rupestre y el lugar donde han sido encontradas.



Se preguntará a los alumnos ¿Qué similitudes encuentran unos con otras? ¿Qué es lo que más te ha llamado la atención? ¿Qué material crees que emplearon para pintar?

Se pedirá a los alumnos que realicen la lectura correspondiente al tema en el libro de SEP.

- Desarrollo:
  1. Actividades individuales.  
En un octavo de metro de papel craft, los alumnos desarrollaran una pintura rupestre de algún sentimiento o emoción que quieren representar sobre cómo ha sido el proceso de hospitalización.
  2. Actividades grupales.  
Respecto a lo estudiado en la lectura, los alumnos formaran un equipo para elaborar un mural que represente una pintura similar a la rupestre que expresen la agricultura, el sedentarismo y la casa en grupo. En esta actividad se pide que todos los alumnos participen y lleguen a acuerdos para establecer que trabajo realizaran. Se pedirá que investiguen los colores que se empleaban en la pintura rupestre y solo se proporcionara

esos colores (negro, rojo y ocre). Podrán elaborar su pintura rupestre empleando solo las manos.

- Cierre:  
Exposición del mural a padres de familia y personal de la institución.

**Materiales empleados:**

Papel craft, pintura dátil.

**Bibliografía empleada:** Libro SEP cuarto grado.

**3.6.2 Planeación bimestral para la asignatura de Historia, cuarto grado, en el aula hospitalaria.**

Para tener una visión global de los temas que estudiarán y las actividades artísticas que se abordarán en el bloque 1 de la asignatura de Historia, es necesario la elaboración de una planeación por bimestre, con el objetivo de orientar el seguimiento de los temas.

<b>Hospital:</b> Hospital General “Dr. Manuel Gea González”			
<b>Modalidad educativa:</b> tutoría formal.		<b>Asignatura:</b> Historia.	
<b>Nivel educativo:</b> Primaria.		<b>Grado:</b> 4°	
<b>Número de Bloque</b>	<b>Número de sesión</b>	<b>Tema</b>	<b>Actividad artística.</b>
1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.	1.	Ubicación espacial y temporal del poblamiento de América al inicio de la agricultura.	Video. Fotografía.
1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.	2.	Ubicación espacial de Aridoamérica,	Música.

		Oasisamérica y Mesoamérica	
1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.	3	El poblamiento: migrantes de Asia a América.	Video.
1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.	4	Los primeros grupos humanos en el actual territorio mexicano.	Escultura.
1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.	5	Una nueva actividad: la agricultura.	Fotografía.
1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.	6	Aridoamérica, Oasisamérica y Mesoamérica. Características geográficas y culturales	Dibujo.
1. Del poblamiento de América al inicio de la agricultura.	7	La pintura rupestre.	Dibujo.

## **Conclusiones.**

En una sociedad que se encuentra en constante cambio y desarrollo, cabe la posibilidad de vislumbrar nuevos escenarios educativos que atiendan las demandas reales de la población infantil. En este sentido, Pedagogía Hospitalaria está abriendo nuevos horizontes con la finalidad de subsidiar y brindar atención educativa a grupos vulnerables, esta acción da punto de partida para la transformación de la educación, una educación que se basa en la integración, la inclusión y el aprendizaje de nuevas estrategias que permitan el desarrollo integral de los alumnos. Las estrategias que se desarrollan en contextos hospitalarios deben dar respuesta a problemas educativos, emocionales y sociales.

Para tratar los problemas educativos de los alumnos hospitalizados es importante emplear estrategias adecuadas a las demandas y necesidades de estos, y así dar continuidad al proceso educativo y permitir la reinserción escolar en el momento que dejen el hospital. Por lo tanto, la atención educativa que se brinda en el hospital esta basa en la premisa de considerar al alumno en el centro del proceso educativo.

Considerar al alumno como un todo en el proceso educativo, también implica considerarlo en el aspecto emocional, ya que en el contexto hospitalario es indispensable el empleo de actividades artísticas, que mediante su realización permita conectar al alumno con su contexto real y con el emocional, para experimentar, conocer y reconocer sus emociones, pero sobre todo lo que se pretende, es comunicar mediante estas actividades lo que no pueden decir verbalmente. Emplear actividades artísticas con la finalidad de canalizar emociones favorecerá el desarrollo integral y cognitivo del alumno, esto tendrá como resultado un desempeño favorable y satisfactor de los objetivos de la educación hospitalaria.

Respecto a la educación que se brinda en los hospitales, nuestro país ha dado pasos firmes en la lucha de la deserción escolar a causa de problemas de salud en los niños y adolescentes, pues cada vez son más los hospitales que se están incorporando al programa “Sigamos Aprendiendo en el... Hospital” y con ello se están implementando

nuevas aulas hospitalarias permitiendo el acceso a la educación de infantes hospitalizados.

Una medida clave que se toma en el país, es la preparación profesional para los docentes que se encuentran en el aula hospitalaria, pues se imparte un diplomado en Pedagogía Hospitalaria, donde se prepara al docente para la intervención educativa en contextos hospitalarios, de igual forma, ofrece actualizaciones para sus maestros y personal que se encuentra laborando, en esta disciplina. Sin lugar a duda son muchas las implementaciones que se han tomado en este terreno educativo, una de las más importantes desde mi punto de vistas es la corresponsabilidad y la sincronización en el sistema educativo, pues si un alumno tiene faltas constantes o permanentes debido a su enfermedad, el alumno no pierde el curso en el que se encuentra y lo retoma en la institución de salud en la que está hospitalizado o tomando su tratamiento.

Por esta razón considero importante que las actividades que los alumnos realicen en el aula hospitalaria estén encaminadas a los contenidos establecidos por los planes y programas de estudio de la SEP, para que exista una continuidad en el proceso educativo y que el aprendizaje que se tiene en el hospital pueda ser llevado a la escuela ordinaria en el momento de reinserción escolar. De igual forma atender de manera paralela las necesidades de los alumnos es una prioridad en la escuela hospitalaria permitiendo así la implementación de actividades artísticas para favorecer la construcción de conocimientos, despertar la creatividad y emplear las actividades como un medio de comunicación.

Las actividades artísticas que se desarrollen en el aula hospitalaria tienen que ser de acuerdo a las capacidades físicas de los alumnos; en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” la mayoría de los alumnos se encuentran conectados a una venoclisis y no pueden caminar o permanecer parados por mucho tiempo (impidiendo algunas actividades como danza, por ejemplo), por lo tanto las actividades propuestas en esta investigación fueron elegidas conforme a la observación en la estancia como docente hospitalario en mencionada institución.

Finalmente considero que para tener una respuesta a las actividades que se realicen el salón, es importante que se encuentre bien estructuradas las actividades y los objetivos, para evitar improvisaciones; por lo anterior me atrevo a proponer una serie de actividades que pueden servir como guía en el proceso de aprendizaje de los alumnos hospitalizados.

## Anexos

### Anexo 1.

#### **CARTA EUROPEA DE LOS DERECHOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO.**

A.- Derecho del niño a **estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital**, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello comporte gastos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.

B.- Derecho del niño a **recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico**, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

C.- Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a **recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad** y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.

D.- Derecho de los padres, o de la persona que los sustituya, a **expresar su conformidad con los tratamientos** que se aplican al niño.

E.- Derecho del niño a una **recepción y seguimiento individuales**, destinándose, en la medida de lo posible, a los mismos enfermos y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

F.- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a su **seguimiento psicosocial** a cargo de personal con formación especializada.

G.- Derecho del niño a **no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas**. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.

H.- Derecho del niño a **no recibir tratamientos médicos inútiles** y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.

I.- Derecho a ser **tratados con tacto, educación y comprensión** y a que se respete su intimidad.

J.- Derecho (y medios) del niño de **contactar con sus padres**, o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.

K.- Derecho a la **seguridad de recibir los cuidados que necesita**, incluso en el caso que fuese necesaria la intervención de la justicia si los padres o la persona que los sustituya se los nieguen, o no estén en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.

L.- Derecho del niño a ser hospitalizado junto a otros niños, **evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos**.

M.- Derecho de los niños a **proseguir su formación escolar** durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de la enseñanza de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos médicos que se siguen.

N.- Derecho de los niños a disponer de locales amueblados y equipados, de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados y de educación, así como de **juegos, libros y medios audiovisuales adecuados y adaptados a su edad**.

**PARLAMENTO EUROPEO**, 13 de Mayo de 1986

Anexo 2. Formato de detección de necesidades.



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO  
FEDERAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN Y FORTALECIMIENTO  
ACADÉMICO

PROGRAMA DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

FORMATO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES ESCOLARES DE ALUMNOS

EN CONDICIÓN HOSPITALARIA DE NUEVO INGRESO

NOMBRE DEL HOSPITAL Y/O INSTITUTO: \_\_\_\_\_

I. DATOS PERSONALES

CLAVE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

Nombre: _____	Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Fecha de nacimiento: <u>   </u> / <u>   </u> / <u>   </u> <small>di mes año</small>	Lugar de nacimiento: _____ <small>(Especificar Estado de la República)</small>
CURP _____	Tipo de Sangre: _____
Lengua Materna: _____	em@il: _____

II. DATOS FAMILIARES



**Hospital y/o Instituto:** \_\_\_\_\_ **Fecha de ingreso al tratamiento:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
día mes año

**Tipo de padecimiento:**

<input type="checkbox"/>					
Cardiológico	Hematológico	Nefrológico	Oncológico	Ortopédico	Reumatológico
<input type="checkbox"/>					
Psiquiátrico	Neumológico	Traumatológico	Otorrinolaringológico	Otro	

**Especialidad:**

<input type="checkbox"/>					
Cardiología	Hematología	Nefrología	Oncología	Ortopedia	Reumatología
<input type="checkbox"/>					
Psiquiatría	Neumología	Traumatología	Otro		

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_ **Tratamiento:**     
\*No obligatorio      Ambulatorio      Internamiento      Consulta externa

**¿Tiene alguna Necesidad Educativa Especial?**

<input type="checkbox"/>	_____					
Auditiva	Motora	Neurológica	Visual	Ninguna	Otra	¿Cuál?

**Asistencias al hospital:**

<input type="checkbox"/>						
Semanal	Quincenal	Mensual	Trimestral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asistencia Eventual
						marque con una

#### IV. DATOS ESCOLARES

**Escuela de procedencia:** \_\_\_\_\_ **CCT:** \_\_\_\_\_

**Calle y No.** \_\_\_\_\_ **Colonia** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_

**Delegación/Municipio** \_\_\_\_\_ **C.P.** \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_ **em@il:** \_\_\_\_\_

**Turno** \_\_\_\_\_ **Nivel:**     **Grado:** \_\_\_\_\_  
Preescolar      Primaria      Secundaria

**¿Ha interrumpido sus estudios?**   **¿Por qué?** \_\_\_\_\_  
Ciclo escolar interrumpido

**Fecha ingreso a la escuela:** \_\_\_\_\_ **Fecha salida de la escuela:** \_\_\_\_\_  
(ejemplo 2013-2014)

**Profesor titular:** \_\_\_\_\_

## V. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS


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

Nombre del programa:	_____				
Fecha ingreso al programa:	_____	Fecha de llenado de ficha:	_____		
Responsable del programa:	_____				
Escuela hospitalaria:	_____	Clave económica:	_____		
CCT:	_____	Nivel:	_____	Grado:	_____

Con fundamento en los Artículos 18, 20, 21 y 22 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG). Artículos 37 y 40 de su Reglamento, así como los Lineamientos para la Protección de datos personales expedidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos; los datos personales contenidos en el presente documento, están protegidos, por tanto sólo podrán ser usados para los fines que fueron entregados, cualquier otro uso deberá ser autorizado por el titular de los mismos.

## Referencias bibliográficas.

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal. (2009). Orientaciones para el desarrollo de competencias docentes hospitalarias. CDMX, México: SEP.

Arnáiz, S. (2003). *Educación inclusiva: una escuela para todos*. Málaga, España: Aljibe.

Arreola, R. (2013). Metodología didáctica para el desarrollo de competencias. En Guzmán, J. (Coord.). *Del currículum al aula: orientaciones y sugerencias para aplicar la RIEB*. Barcelona, España: Grao.

Benenzon, R. (2008). *La nueva musicoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.

Bixio, C. (2005). *Cómo planificar y evaluar en el aula: propuestas y ejemplos*. (2° ed.). Argentina: Homo Sapiens.

Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. España: Amarú ediciones.

Bruscia, K. (2007) *Musicoterapia: métodos y prácticas*. España: Pax México.

Cárdenas, R. y López, N. (Diciembre 2005). Hacia la construcción de un modelo social de la pedagogía hospitalaria. Revista *Interuniversitaria* (12). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>.

Cardone, de B. y Monsalve, L. (2010). *Pedagogía Hospitalaria; Una propuesta educativa*. Caracas, Venezuela: Fedupel.

Ceballos, G. (2003). *El saber artístico*. México: ediciones Coyoacán.

- Collete, N. (2011). Arteterapia y cáncer. *Revista de Psicooncología*. Vol. 8 (Núm.1). Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article>
- Domínguez, B. y González, F. (Septiembre 2010) Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital en el INCICH. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*. Vol. 18 (Núm.3). Recuperado de: <http://www.medigraphic.com>
- Echeverry, F. (2005). La fotografía social como herramienta terapéutica para trabajo social. *Revista del departamento de trabajo social, facultad de ciencias humanas, Universidad Nacional de Colombia*. Vol. 1 (Núm. 7). Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article>
- Farías, A. y González, M. (2014). Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. *Revista de Arteterapia*. Vol. 9. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article>
- Fermoso, E. (1994). *Pedagogía Social, fundamentación científica*. Barcelona, España: Editorial Herder.
- Gil, T. (1999). *Introducción al arte*. (8° ed.). Bogotá, Colombia: plaza Janes Editoriales.
- Giné, N. y Parcerisa A., (Coord.). *Planificación y Análisis de la práctica educativa: la secuencia formativa fundamentos y aplicación*. Barcelona: Grao.
- Guillen, M. y Mejía, A. (2002) *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias: atención escolar a niños enfermos*. Madrid, España: Narcea.
- Gutiez, C. y Muños, G. (2013). *Estrategias de intervención didáctica en el contexto de aulas hospitalarias*. En Sánchez Romero C., (Coord.) *Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos*. (pp. 125-152) Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Grau, R. y Ortiz, G. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Madrid, España: Aljibe.

Hernández, Fernández y Baptista (2003) *Metodología de la investigación*. (3° ed.). México, DF: McGraw-Hill/Interamericana.

Jarreau, G. y Paín, S. (1995) *Una psicoterapia por el arte: Teoría y técnica*. Buenos Aires, Argentina: Nueva visión.

Jiménez, C. (1971). *Administración pública para el desarrollo integral*. México: Fondo de Cultura Económica.

Knaúl, F. (2006). *Inclusión educativa para niños, niñas y jóvenes hospitalizados: un análisis basado en el programa nacional de México sigamos aprendiendo... en el hospital*. México: Intersistemas.

Lieutenant, C. (2009) Trabajo por proyectos. En Administración Federal de Servicios Educativos. Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Memoria del primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria. México: SEP.

Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo*. Navarra, España: Eunate.

López, B. y Población, K. (2012). La escultura en terapia familiar. *La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia*. Vol. 2. Recuperado de: [http://www.itgpsicodrama.org/publicaciones/Escultura\\_terapia\\_familiar.pdf](http://www.itgpsicodrama.org/publicaciones/Escultura_terapia_familiar.pdf)

López, F. y Martínez, D. (2004). *Arteterapia y educación*. España: Comunidad de Madrid.

López M. (2013). *Herramientas para planificar en la escuela*. Buenos Aires, Argentina: Aique.

- Mamposo, M. y Nieto, C. (2001). Técnica de terapia artística. *Arte, individuo y sociedad*. Vol. 13. 55-56.
- Martínez, D. y López, F. (2004). *Arteterapia y educación*. Madrid, España: Comunidad de Madrid.
- Martínez, M. (2011). *Estrategias didácticas para la intervención educativa en el hospital*. En estrategia y abordajes específicos. México: SEP.
- Martínez, S. (2013). La escuela y la planeación de su trabajo. En Guzmán J. (Coord.). *Del currículum al aula: orientaciones y sugerencias para aplicar la RIEB*. Barcelona, España: Grao.
- Marxen, E. (2011). *Diálogo entre arte y terapia: del desarrollo arte psicótico, al desarrollo de la arteterapia y sus implicaciones*. Argentina: Gedisa.
- México. Secretaria de Educación Pública. (2006). *Planeación institucional (Metodología)*. México: SEP.
- México. Secretaría de Educación Pública. (2012). *Programas de Estudio. Guía para el maestro. Educación básica. Cuarto grado*. México: SEP.
- Miret, L. (2007). *Arteterapia en un entorno escolar inclusivo y el método del análisis de la interacción*. (Tesis Doctoral). España: Universidad de Lleida.
- Moreno, S. (2013). *Pedagogía hospitalaria: una alternativa de acción profesional*. (Tesis de licenciatura). CDMX, México: Universidad Pedagógica Nacional
- Norman, D. (2007). Trabajar con las emociones en arteterapia. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión*. Vol. 2. Pp. 39-49.

- Palomo, del B. (1999). *El niño Hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Pirámide.
- Palou, V. (2004). *Sentir y crecer: el crecimiento emocional de la infancia*. Barcelona, España: Grau.
- Pérez, S. (2004). *Pedagogía social, la educación Social: construcción científica e intervención práctica*. Madrid: Narcea
- Pericchi, C. (1986). *El niño enfermo*. Barcelona, España: Herder.
- Pierre, K. (2006). *Arteterapia*. España: Octaedro.
- Pierre, K. (2008). *La creación como proceso de transformación*. España: Octaedro.
- Prefasi, G., Magal, R., Garde, C., y Jiménez, L. (2011). Uso del arte y de la creatividad en las terapias psicosociales. Estudio y valoración de resultados de la utilización de la fotografía con pacientes con un trastorno grave y crónico. *Arte, individuo y sociedad*. Vol. 23 (Núm.1). 45-54.
- Polaino, J. y Lorente, A. (1990). *Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid, España: Narcea.
- Quintana, C. (1999). *Textos clásicos de Pedagogía social*. España: Nau Libros.
- Ramírez, A., Pérez, M., y Tapia, F. (2014). *Secuencias didácticas para el desarrollo de competencias: educación media superior y superior*. México: Trillas.

Rico, C. (2012). *Frente a la maldición de babel: terapia, arte y migraciones*. España: Psicopática.

Rueda, B. (2011). La investigación sobre la planeación educativa. *Perfiles educativos*. Vol. 33. N. 131. Recuperado de: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=13218531001](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13218531001)

Sánchez, A. (2013). *Arteterapia en la hospitalización infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados*. (Tesis licenciatura). Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.

Satir, V. (2002). *Terapia familiar paso a paso*. España: Pax Mexico.

Sáez, C. (1997). *La construcción de la pedagogía social: algunas vías de aproximación*. En Petrus A. (Coord.) *Pedagogía Social*. Barcelona: Ariel.

Universidad Anáhuac del Sur (2001). *El arte, escuela de humanismo: antologías de humanidades*. México: Porrúa.

Valdés, C. y Flores, L. (1995). *El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. España: Universidad de Oviedo.

Venegas, Jiménez P. (2006). *Planificación educativa: bases metodológicas para su desarrollo en el siglo XXI*. Costa Rica: EUNED.

Vilanou, T. (2001). *Pedagogía Social: teoría de la educación de la voluntad sobre la base de la comunidad*/Pablo Natorp. Madrid, España. Biblioteca nueva.

### **Referencias cibernéticas.**

Cámara de diputados (18 de junio 2015). Recuperado de:

<http://www.diputados.gob.mx/leyesfederalesdemexico>

Gea (18 de junio de 2015). Antecedentes. Recuperado de:

<http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/conoenos/antecedentes>

SEP (24 de mayo 2016). Recuperado de:

[http://www.sep.df.gob.mx\\_pedagogiahospitalaria/sistema-sai](http://www.sep.df.gob.mx_pedagogiahospitalaria/sistema-sai)

SS (18 junio 2015). Recuperado de:

<http://www.sigamos.salud.gob.mx>